

# Jahresbericht 2011

**DAS JAHR DER KLINIKEN SÜDOSTBAYERN AG**  
von Januar bis Dezember 2011

**LAGEBERICHT**



# Inhalt

## Vorworte

- 4 ..... Auf dem Weg, unsere Pläne zu verwirklichen und umzusetzen  
*Hermann Steinmaßl, Aufsichtsratsvorsitzender der Kliniken Südostbayern AG*
- 5 ..... „Wer aufhört besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein.“  
*Georg Grabner, Stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender der Kliniken Südostbayern AG*
- 6 ..... W-I-R - Die Kliniken Südostbayern AG  
*Stefan Nowack, Vorstand der Kliniken Südostbayern AG*

## Das Jahr 2011 der Kliniken Südostbayern AG

- 9 ..... Umbau der Trostberger Krankenhauskapelle
- 10 ..... Humangenetische Beratung im Klinikum Traunstein
- 11 ..... Optimale Versorgung bei Herzinfarkt durch EKG-Telemetrie
- 12 ..... Fairnessbeauftragte in unseren Betrieben
- 12 ..... Technisch hoch anspruchsvolle Lungenoperationen
- 13 ..... Auf Ideen von Mitarbeitern setzen
- 15 ..... Vortrags- und Diskussionsrunde mit Ärzten des Bauchzentrums BGL moderiert von Dr. Marianne Koch
- 16 ..... Berufsfachschule für Krankenpflege erstrahlt in neuem Glanz
- 17 ..... Von Mitarbeitern - für Mitarbeiter
- 18 ..... Intensivstation der Kreisklinik Trostberg nahm Gerät zur Nierenersatztherapie in Betrieb
- 18 ..... Zentrales Belegungsmanagement in Trostberg
- 19 ..... Mitarbeiterbefragung
- 20 ..... Aortenklappen am schlagenden Herz implantieren
- 21 ..... Neue Cholangioskope zur besseren Diagnostik
- 22 ..... Harl.e.kin-Nachsorge am Klinikum Traunstein
- 24 ..... Krankenhausbesuchsdienste in Traunstein und Trostberg feierten Jubiläum
- 25 ..... Point of care testing - POCT (patientennahe Labor-diagnostik)
- 26 ..... Zukunftswerkstatt der Führungsebene des Pflegedienstes
- 27 ..... Assessment an der Krankenpflegeschule
- 27 ..... Bildungszentrum für Gesundheit und Soziales
- 29 ..... Feierabend für die Zivildienstleistenden

### IMPRESSUM

Jahresbericht 2011

**Herausgeber:** Kliniken-Südostbayern AG

**Verantwortlich:** Stefan Nowack, Vorstand

**Konzept/Redaktion:** Ralf Reuter, Günter Buthke, Öffentlichkeitsarbeit

**Fotos:** Kliniken Südostbayern AG sowie fotolia.com

**Produktion & Druck:** Chiemgau Druck - Vogel, klimaneutral gedruckt auf FSC-Papier

- 30 ..... Die Kreistage entschieden die Übernahme des Krankenhauses Vinzentinum Ruhpolding
- 31 ..... Weiterer Chefarzt im Ruhpolding Vinzentinum - Dr. Stefan Pscherer
- 31 ..... Chefarzt der Abteilung Innere Medizin in der Kreisklinik Freilassing - Stefan Ambrosch
- 33 ..... Geriatrische Rehabilitation Trostberg bei BKK-Befragung wieder ganz vorne
- 33 ..... Palliativstation Bad Reichenhall bekommt Dachterrasse
- 34 ..... Nach 40jähriger Tätigkeit im Reichenhaller Krankenhaus geht Dr. Birgit Krause-Michel in den Ruhestand
- 34 ..... Nachfolger von Dr. Krause-Michel - Dr. Christian Stöberl
- 35 ..... Angehörigenzimmer in der Traunsteiner Operativen Intensivabteilung
- 35 ..... Berchtesgadener Intensivstation zertifiziert
- 37 ..... Patientensicherheit mit OP-Checkliste in der Kliniken Südostbayern AG
- 38 ..... Ein Jahr Geriatrische Rehabilitation in Berchtesgaden
- 39 ..... Reges Interesse am ersten Männergesundheitstag in der Konzertrotunde Bad Reichenhall
- 40 ..... Umbau- und Sanierungsarbeiten in der Kreisklinik Berchtesgaden
- 41 ..... Erweitertes Angebot der Kinderbetreuung am Klinikum Traunstein
- 41 ..... Die ersten „Bufdis“ traten ihren Dienst bei der Kliniken Südostbayern AG an
- 42 ..... Krankenpflegeschule – Abschluss
- 43 ..... Zahlreiche Aktivitäten in der Fort- und Weiterbildung der Kliniken Südostbayern AG
- 44 ..... Medizinischen Gedenk-, Themen- und Aktionstage
- 45 ..... Wechsel der Klinikseelsorge in Bad Reichenhall
- 47 ..... Das Ambulante Operationszentrum Traunstein – Freilassing (AOZ) nahm den Betrieb auf
- 48 ..... Eröffnung der Stroke Unit in Bad Reichenhall
- 49 ..... Chefarzt Dr. Martin Gottsmann wurde in den Ruhestand verabschiedet
- 49 ..... Prof. Dr. Helga Frank Nachfolgerin von Dr. Martin Gottsmann
- 51 ..... TRUNA 2011
- 51 ..... Thoraxchirurgische Sprechstunden auch im Klinikum Traunstein
- 52 ..... Chefarzt Dr. Hans-Michael Schwab im Krankenhaus Berchtesgaden feierlich verabschiedet
- 52 ..... Digitale Archivierung wird eingeführt
- 53 ..... Klausurtagung des Aufsichtsrats der Kliniken Südostbayern AG
- 55 ..... Traunsteiner Palliativstation stellte sich vor
- 56 ..... Sanierung der Kreisklinik Trostberg geht in die Schlussphase
- 57 ..... Umbauarbeiten im Ostflügel des Klinikums Traunstein weitgehend abgeschlossen
- 57 ..... Radiosendung “MedizinTalk” mit Medizinern der Kliniken Südostbayern AG
- 58 ..... Willkommen 6. Haus in der Kliniken Südostbayern AG
- Lagebericht für das Geschäftsjahr 2011**
- 60 ..... Geschäfts- und Rahmenbedingungen
- 60 ..... Struktur des Unternehmens und Geschäftstätigkeit
- 60 ..... Gesamtwirtschaftliche und branchenspezifische Rahmenbedingungen und Geschäftsverlauf
- 62 ..... Verantwortung gegenüber unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- 62 ..... Verantwortung gegenüber der Umwelt
- 63 ..... Ertragslage
- 64 ..... Ausführungen zum Betriebsergebnis
- 66 ..... Finanzlage
- 67 ..... Vermögenslage
- 69 ..... Nachtragsbericht
- 69 ..... Schlusserklärung zum Abhängigkeitsbericht
- 69 ..... Bericht zur voraussichtlichen Entwicklung mit ihren wesentlichen Chancen und Risiken
- 73 ..... Überblick der Tochtergesellschaften
- 74 ..... Bilanz zum 31.12.2011



Hermann Steinmaß  
Aufsichtsratsvorsitzender  
Kliniken Südostbayern AG

## Auf dem Weg, unsere Pläne zu verwirklichen und umzusetzen

Mit dem Jahr 2011 schließen die „Kliniken Südostbayern AG“ ihr drittes gemeinsames Jahr nach der Fusion 2009. Wir haben uns damals folgende Ziele gesetzt: Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung, die Wahrung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen sowie den Erhalt der kommunalen Trägerschaft in der Gemeinnützigkeit.

Wir sind auf einem, wenn auch sehr schwierigen Weg, unsere Pläne zu verwirklichen und umzusetzen. Unser großes Anliegen, unser Auftrag und unsere Verpflichtung zugleich ist es, die Klinikversorgung in unseren beiden Landkreisen Traunstein und Berchtesgadener Land zu sichern und auch weiterzuentwickeln. Um unseren Bürgerinnen und Bürgern eine entsprechende Lebensqualität zu bieten, wird eine ortsnahe und eine auf medizinisch höchstem Stand beruhende Krankenhausversorgung geboten.

Unser hohes Niveau und den guten Ruf, weit über die Landkreisgrenzen hinaus, halten wir, indem wir kontinuierlich Investitionen in die Gebäude aber auch in die Ausstattung der Häuser tätigen. Nur so war und ist es uns möglich, dem technischen Fortschritt im Bereich der Medizin sowie mit den baulichen Anforderungen schrittzuhalten und somit die optimalen Rahmenbedingungen zur Behandlung unserer Patienten zu schaffen. Aber, neben der Ausstattung, bilden unsere sowohl qualifizierten als auch motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Grundlage für unseren Erfolg.

In diese Sinne möchte ich ein herzliches „Vergelt´s Gott allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der „Kliniken Südostbayern AG“ – angefangen bei den Pflegekräften bis hin zu den Ärzten – ausspre-

chen. Sie alle haben einmal mehr bewiesen, dass ihre Motivation, ihre Zuverlässigkeit und die Qualität ihrer Arbeit den Grundstein für den Erfolg unseres Klinikenverbundes bilden.

Zum 1. Januar 2012 wurde das Krankenhaus „Vinzentinum“ in Ruhpolding von der „Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul“ von der „Kliniken Südostbayern AG“ übernommen. Mit dem Vinzentinum erhielt unser Klinikenverbund eine weitere Bereicherung. Damit ist dauerhaft die stationäre medizinische Versorgung der Bevölkerung im südlichen Landkreis Traunstein gesichert.

Ein großer Dank gilt dem Vorstand und seinem Führungsteam sowie den Mitgliedern des Aufsichtsrates für die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Gemeinsam stehen wir für eine flächendeckende medizinische Qualitätsversorgung in kommunaler Trägerschaft ein. Das Wohl unserer Patientinnen und Patienten steht im Fokus unserer Arbeit!

Ihr

Hermann Steinmaß  
Aufsichtsratsvorsitzender und Landrat des Landkreises Traunstein





Georg Grabner  
Stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender  
Kliniken Südostbayern AG

## „Wer aufhört besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein.“

Eine in die Zukunft gerichtete, qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in den beiden Landkreisen Traunstein und Berchtesgadener Land steht im Mittelpunkt der Arbeit der Kliniken Südostbayern AG.

Zu einer attraktiven Region mit einer guten Infrastruktur gehört ganz wesentlich eine leistungsfähige und wohnortnahe medizinische Versorgung.

Mit mittlerweile sechs Klinikstandorten ist unser ländlich geprägter Raum gut aufgestellt, wenngleich noch große Aufgaben und Herausforderungen bewältigt werden müssen, um die Kreiskliniken in den beiden Landkreisen unter dem Druck ständiger Veränderungen im Gesundheitswesen dauerhaft und konkurrenzfähig zu sichern.

Die Entwicklung der Belegungszahlen an den einzelnen Standorten im Jahr 2011 zeigt, dass sich die Situation der Kliniken im dritten Jahr der Fusion stabilisiert hat. Die Kliniken werden mit ihrem breit gefächerten medizinischen und pflegerischen Leistungsspektrum von der Bevölkerung angenommen und vor allem auch durch die vielen engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, in deren Händen die Gesundheit des einzelnen Patienten liegt, ihrem Versorgungsauftrag gerecht.

„Wer aufhört besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein.“ Dieses bekannte Zitat trifft auch auf unsere Kliniken zu. Sowohl die Verantwortlichen in der Geschäftsführung und im Aufsichtsrat, aber auch alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den einzelnen Häusern sind hier täglich gefordert, die an sie gestellten Anforderungen bestmöglich zu erfüllen. Durch bauliche Maßnahmen, durch

ein abgestimmtes medizinisches Konzept im Klinikenverbund, aber auch durch die Verbesserung interner und externer Abläufe kann die Akzeptanz und die Belegung einzelner Häuser weiter erhöht werden.

Für das abgelaufene Geschäftsjahr danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, der Geschäftsführung und den Mitgliedern im Aufsichtsrat für die gute Zusammenarbeit und für das große Engagement zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten.

Mit der notwendigen Tatkraft und dem gemeinsamen Ziel, die Kliniken Südostbayern AG positiv weiter zu entwickeln, werden wir unser gute Position in der Region weiter festigen und nachhaltig stärken und damit auch in Zukunft eine bestmögliche, medizinische Versorgung für unsere Bürgerinnen und Bürger in den Landkreisen Traunstein und Berchtesgadener Land bieten können.

Ihr

Georg Grabner  
Stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender  
und Landrat des Landkreises Berchtesgadener Land



Stefan Nowack  
Vorstand  
Kliniken Südostbayern AG

## W-I-R - Die Kliniken Südostbayern AG

Im Jahr 2011 ist es uns gelungen die insgesamt positive Entwicklung des Jahres 2010 weiterzuführen. Das medizinische Leistungsspektrum unserer Standorte wurde erweitert, die Anzahl der Mitarbeiter erhöht, notwendige Investitionen in Bau, Medizintechnik und Organisation getätigt und der Gesamtumsatz gesteigert.

In Zeiten schwieriger übergeordneter Rahmenbedingungen ist dies keine Selbstverständlichkeit und nur aufgrund des hervorragenden Engagements unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglich, denen ich sehr herzlich für ihren Einsatz danke. Nur durch ihre Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit war es möglich die schwierigen Rahmenbedingungen ausgleichen zu können.

Gekennzeichnet war das Jahr 2011 durch die konsequente Weiterführung des im Jahr 2010 eingeschlagenen Weges, den wir unter das Motto "W-I-R" gestellt haben.

W = Weiterentwicklung - I = Integration - R = Rentabilität

In der Weiterentwicklung haben wir große Anstrengungen im Jahr 2011 unternommen. Beispielfhaft seien hier unsere Bauprojekte an den Standorten Berchtesgaden, Traunstein und Trostberg und der Ausbau unseres Bildungszentrums erwähnt.

In der Integration gilt unser Augenmerk der haus- und berufsgruppenübergreifenden Vereinheitlichung der Systeme sowie den über die Standorte abgestimmten Leistungsangeboten. Beispielfhaft hierfür sind unsere standortübergreifenden Abteilungen für Kardiologie und Neurologie.

Weiterentwicklung und Integration sind jedoch nicht zukunftsfähig ohne die Rentabilität. Durch ein attraktives Leistungsangebot haben sich unsere stationären Fallzahlen wiederum erhöht. Weiter gilt es hier jedoch Synergieeffekte zu nutzen und die Produktivität in allen Bereichen zu halten bzw. zu erhöhen.

Die Kliniken Südostbayern AG ist auf einem guten Weg, wobei es gilt die Balance zwischen medizinischer Leistungsfähigkeit und wirtschaftlicher Effizienz zu halten und den notwendigen Veränderungen positiv gegenüber zu treten und die Maßnahmen aktiv zu begleiten.

Ihr

Stefan Nowack  
Vorstand







# Januar

Raum für Geist und Seele wurde erneuert

## Umbau der Trostberger Krankenhauskapelle

Mit der Segnung durch Monsignore Dr. Siegfried Kneißl, Personalreferent für die Pastoralen Dienste der Erzdiözese München und Freising, wurde die erneuerte Kapelle der Kreisklinik Trostberg offiziell eingeweiht. Zusammen mit dem evangelischen Kirchenrat Peter Bertram und Dr. Thomas Hagen, Fachbereichsleiter Krankenhausseelsorge der Erzdiözese, sowie den Trostberger Krankenhausseelsorgern Hubert Gallenberger und Pfarrerin Dr. Woty Gollwitzer-Voll feierte Kneißl zur Einweihung einen Wortgottesdienst.

Der Vorstand der Kliniken Südostbayern AG, Stefan Nowack, stellte fest: „Wir sind stolz und glücklich, unseren Patienten, Mitarbeitern und Besuchern eine solch schöne und neu gestaltete Kapelle anbieten zu können.“ Er erinnerte an den Veränderungsprozess der Kreisklinik Trostberg seit 1992 sowohl beim medizinischen Angebot als auch beim Gebäude. „Es ist wichtig, nicht nur Krankenzimmer, Operationssäle und Therapieräume, sondern auch einen Raum für Geist und Seele zu haben“, so Nowack.

Der Vorstand würdigte die Unterstützung des Kreistags und des Aufsichtsrats, die finanzielle Beteiligung des Erzbischöflichen Ordinariats, die Leistung der Haustechnik und der Bauverwaltung und die Ausgestaltung durch den Künstler Robert Weber.

„Für die Patienten soll der Krankenhausaufenthalt ein Ausnahme-

zustand sein. Sie wollen schnell geheilt und entlassen werden“, meinte Kirchenrat Bertram. Mit der Kapelle weihe man heute einen Raum ein, der für alle gedacht sei, für die der Alltag von Krankheit bestimmt sei. „Die Architektur und Gestaltung der Räume einer Klinik haben Einfluss darauf, ob sich die Menschen gut aufgehoben fühlen und Vertrauen haben.“ Die Kliniken Südostbayern AG habe mit der Umgestaltung der Krankenhauskapelle deutliche Akzente gesetzt. Dies sei zeitgemäß. Aber mit Worten allein könne man nicht gestalten, auch das finanzielle Engagement sei wichtig.

„Man kann als Künstler nur etwas neu gestalten, wenn man die richtigen Leute an der Seite hat“, betonte Weber. In Ruhe und Harmonie sei ein richtiger Dialog entstanden. Er dankte daher allen Zuständigen der Kliniken Südostbayern AG und des Erzbischöflichen Ordinariats, die es ermöglicht hätten, „dass in Trostberg etwas Schönes entstanden ist“. ■



## Genetischen Erkrankungen und Syndromen auf der Spur Humangenetische Beratung im Klinikum Traunstein

Im Klinikum in Traunstein ist eine Zweigpraxis des Medizinisch Genetischen Zentrums (MGZ-München) zugelassen. Die ärztlichen Mitarbeiter des MGZ bieten humangenetische Sprechstunden an. Der Hauptsitz des MGZ mit seinen 60 Mitarbeitern ist in München beheimatet.

Genetische Erkrankungen betreffen viele Fachgebiete der Medizin, die je nach Krankheitsbild sehr unterschiedliche Fragestellungen an die Humangenetik richten.

Bei Verdacht auf erbliche Tumorerkrankungen soll dieses belegt oder ausgeschlossen werden. Es soll das Erkrankungsrisiko abgeschätzt und eine risikoangepasste Vorsorge für die ganze Familie empfohlen werden.

Bei neurologischen Erkrankungen, wie zum Beispiel peripheren Neuropathien oder Muskelerkrankungen, soll eine mögliche genetische Ursache erfasst werden, da dies weitere differentialdiagnostische Maßnahmen erübrigt und zu spezifischen Therapieempfehlungen führt.

In der Pädiatrie ist der Nachweis einer genetischen Ursache einer Entwicklungsverzögerung oder neurologischen Symptomatik die Voraussetzung für die Beratung der Eltern hinsichtlich des Wiederholungsrisikos für weitere Kinder sowie für die Besprechung des Krankheitsbildes bzw. Krankheitsverlaufes.

Zur Abklärung genetischer Krankheitsbilder kann der Humangene-

tiker ggf. weitere klinische Untersuchungen veranlassen, um eine zielgerichtete genetische Diagnostik zu ermöglichen. Die Humangenetik ist ein klinisch orientiertes Fach, ihr Beitrag ist das Fachwissen zur Diagnostik und Behandlung genetischer Erkrankungen bzw. Syndromen. Die humangenetische Beratung ist somit im Rahmen einer interdisziplinären Patientenbetreuung zu sehen, wobei der Blick zunächst auf den Patienten, grundsätzlich aber auf die gesamte Familie gerichtet wird.

Genetische Beratungen werden im Klinikum Traunstein alle zwei Wochen immer dienstags angeboten. ■



Weitere Infos unter:  
[www.mgz-muenchen.de](http://www.mgz-muenchen.de)



Prof. Dr. med. Dipl. chem.  
Elke Holinski-Feder,  
Fachärztin für Humangenetik,  
MGZ - Medizinisch Genetisches Zentrum



## „Netzwerk Herzinfarkt“ in den Landkreisen Traunstein und Berchtesgadener Land Optimale Versorgung bei Herzinfarkt durch EKG-Telemetrie

Als Therapie des akuten Herzinfarktes steht neben der medikamentösen Erstversorgung (Lyse) die schnellstmögliche Wiedereröffnung durch Aufdehnung der Koronararterien mit Ballonkatheter (Koronarangioplastie) zur Verfügung. Die kardiologischen Fachgesellschaften fordern daher eine „contact to ballon-time“ (erster medizinischer Kontakt bis zur Wiedereröffnung mittels Katheter) von weniger als 90 Minuten und eine „door to ballon-time“ (Eintreffen im Krankenhaus bis zur Wiedereröffnung mittels Katheter) von weniger als 30 Minuten.

Um dem gerecht zu werden, besteht in den Landkreisen Traunstein und Berchtesgadener Land das „Netzwerk Herzinfarkt“. Alle Rettungsmittel wurden mit einer EKG-Telemetrie ausgerüstet, mit der der Notarzt von der Einsatzstelle bei Verdacht auf Herzinfarkt ein EKG an das Klinikum Traunstein sendet. Dort wird das EKG von einem Arzt der Intensivstation bzw. einem Kardiologen zusätzlich befundet. Bei einem ST-Hebungsinfarkt wird ein Herzkatheterlabor vorbereitet, der vom Notarzt zugeführte Patient dorthin gebracht und das Herzkranzgefäß wieder eröffnet.

„Indem wir die Abläufe bei der Behandlung des Herzinfarkts im Rettungsdienst und in den Krankenhäusern standardisieren, können wir die best- und schnellstmögliche Therapie gewährleisten“, so Prof. Dr. Werner Moshage, Chefarzt der Kardiologie im Klinikum Traunstein. Die Zeit bis zur Wiedereröffnung des Herzkranzgefäßes könne hochsignifikant verringert werden. Studien belegten, dass dadurch eine deutliche Verringerung der Sterblichkeit bei Herzinfarkt

erreicht werde. „Die EKG-Telemetrie stellt eine hervorragende Möglichkeit dar, die vorklinische Diagnose ST-Hebungsinfarkt zu sichern und durch Optimierung der zeitlichen Behandlungsabläufe die Versorgung zu verbessern“, betont der Kardiologe.

Der Herzmuskel ist auf eine ausreichende Durchblutung über die Herzkranzgefäße angewiesen. Vor allem hoher Blutdruck, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus und Rauchen beeinflussen als Risikofaktoren Ablagerungen an den Wänden der Herzkranzgefäße. Diese atherosklerotischen Wandveränderungen (Plaques) haben zur Folge, dass der Blutfluss herabgesetzt wird und der Herzmuskel unter Sauerstoffmangel leidet. Bei vollständigem Verschluss eines Herzkranzgefäßes sind Durchblutung und Sauerstoffversorgung des Herzmuskels derart herabgesetzt, dass es zum Absterben von Herzmuskelgewebe kommt und der Patient einen Herzinfarkt erleidet. ■



# Februar

## Umsetzung der Betriebsvereinbarung „Partnerschaftliches Verhalten im Betrieb“ Fairnessbeauftragte in unseren Betrieben

Ein weiterer Schritt zur Umsetzung der Betriebsvereinbarung „Partnerschaftliches Verhalten im Betrieb“ ist gemacht worden. Von der Geschäftsführung sind die Ansprechpartner für die Betriebsvereinbarung benannt worden. In Traunstein sind das die Mitarbeiter der Klinikseelsorge, Gemeindefereferentin Angelina Sitzberger und Diakon Klaus Wendel, in Trostberg Klinikseelsorger Hubert Gallenberger und in den Kliniken im Berchtesgadener Land die Mitglieder des Betriebsrats.

Als Aufgaben für die Fairnessbeauftragten sind in der Betriebsvereinbarung folgende Themen benannt:

- + Lösen von Konflikten unter Einbeziehung der Beteiligten
- + Einberufen eines Gremiums, um eine Lösung oder Schlichtung in die Wege zu leiten

Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit, bei unzulässigen Verhaltensweisen, denen sie selbst oder andere ausgesetzt sind, das betriebliche Konfliktmanagement in Anspruch zu nehmen. Zu den weiteren Aufgaben zählen die Unterbreitung von geeigneten Maßnahmen für ein gutes Betriebsklima und die Überwachung deren Umsetzung.

Die Fairnessbeauftragten sind verpflichtet, den an sie gerichteten Beschwerden nachzugehen und bei Bedarf Abhilfe zu schaffen. Gegenüber Dritten, das heißt unbeteiligten Personen, ist der Fairnessbeauftragte zur Verschwiegenheit verpflichtet. ■



von links: Diakon Klaus Wendel und Gemeindefereferentin Angelina Sitzberger im Klinikum Traunstein sowie Klinikseelsorger Hubert Gallenberger in Trostberg

## Erste Entfernung eines Lungenlappens mittels „Schlüssellochtechnik“ in der Kreisklinik Bad Reichenhall Technisch hoch anspruchsvolle Lungenoperationen

Die Entfernung eines Lungenlappens in der Schlüssellochtechnik – auch VATS-Lobektomie = video-assistierte-thorakoskopische Entfernung eines Lungenlappens – wurde bisher nur an wenigen thoraxchirurgischen Zentren durchgeführt und jetzt nach langjährigen Machbarkeitsstudien von den internationalen Fachgesellschaften als Indikation für das Frühstadium eines Lungenkrebses anerkannt.

Im März 2011 wurde nun auch am Lungenzentrum Südost in der Kreisklinik Bad Reichenhall diese minimal-invasive, hoch anspruchsvolle Operationstechnik erstmals für die Entfernung eines Lungenlappens von dem Bad Reichenhaller Operationsteam unter der Leitung des Thoraxchirurgen Dr. Herwig Hauck in einer zweistündigen Operation mit Erfolg vorgenommen.

Diese endoskopische Lobektomie (Entfernung eines Lungenlappens) mit deutlich kleineren Hautschnitten, kann nur bei ausgewählten Patienten mit einem rechtzeitig erkannten Lungenkrebs mit einem Durchmesser von weniger als fünf Zentimeter ohne den üblichen größeren Hautschnitt (=Thorakotomie) praktiziert werden.

Bei der VATS-Lobektomie sieht der Operateur sein von einer Kamera übertragenes Operationsfeld im Brustkorb auf einem Monitor und operiert nur durch kleine Hautschnitte. Die Patienten haben durch ein geringeres Operationstrauma weniger postoperative Schmerzen und eine kürzere postoperative Erholungszeit. Mit der Möglichkeit, Lungenlappen mit Hilfe der „Schlüssellochtechnik“ minimal-invasiv zu entfernen, bietet die Thoraxchirurgie in der von Prof. Dr. Ekke-

hard Pratschke geleiteten Abteilung für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie weitere operative Eingriffe auf höchstem chirurgischen Niveau an. ■



„Durch das minimalinvasive Vorgehen werden postoperative Schmerzen vermindert und dadurch Atmungs- und Lungenfunktion verbessert. Eine frühzeitige Ent-

lassung ist somit möglich.“  
Oberarzt Dr. Herwig Hauck  
Thoraxchirurg Bad Reichenhall



## Betriebliches Vorschlagswesen Auf Ideen von Mitarbeitern setzen

Seit 2006 gibt es das Betriebliche Vorschlagswesen in den Kliniken. Durch die Fusion hat sich dies auch auf die Kliniken des Berchtesgadener Landes erweitert. 117 Vorschläge von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden bisher eingereicht und bewertet. Es gab viele gute Vorschläge, welche nicht nur durch Urkunden, sondern auch durch Prämien ausgezeichnet wurden. Durch das Betriebliche Vorschlagswesen kann sich der Mitarbeiter in Abläufe, Änderungsprozesse und Neuerungen einbringen. Das Gremium besteht aus Vertretern der Geschäftsführung und des Betriebsrates. Vorschläge werden von den jeweils zuständigen Stellen, die diese Vorschläge betreffen, über-

prüft. Das Gremium entscheidet dann über die materielle oder immaterielle Vergütung des Vorschlages. Es gibt aber auch immer wieder Vorschläge, die leider auch nicht durchführbar sind.

Als Beispiel hier einige zum Teil umgesetzte bzw. in Umsetzungsplanung befindende Vorschläge von Mitarbeitern:

- + Einrichtung einer monatlichen Sprechstunde in Bezug auf Sozialberatung. Dieser Vorschlag stellte sich als wichtig dar, da es immer wieder Probleme bzw. Nachfragen von Mitarbeitern gibt.
- + Installation einer speziellen Spannvorrichtung am Waschbecken in der Zentralen Sterilgutversorgung zur Säuberung von Hohlkörpern von Operationsinstrumenten. Der Vorschlag wurde von einem Mitarbeiter eingereicht, der diese Spannvorrichtung für Operationsinstrumente entwickelte und diese auch schon täglich verwendet.
- + Zusammenlegen von Räumlichkeiten des Zentralen Belegungsmanagement und der Prämedikationsambulanz in Traunstein. Die Regelung von Räumlichkeiten des Zentralen Belegungsmanagements und der Prämedikationsambulanz im Klinikum Traunstein ist nicht nur für die Patienten von großem Vorteil, sondern für alle, die mit den Patienten zu tun haben.
- + Austausch der Standard-Urin-Messbecher in eine preisgünstige Variante. Dieser erst belächelte Vorschlag, stellte sich aber als „sehr gute Idee“ dar, da es auch eine beträchtliche Ersparnis



geben wird.

- + Austausch der Papierspendersysteme mit Papierrollen. Über den Vorschlag Papierspendersysteme mit Papierrollen musste man nicht lange diskutieren. Wer schon einmal versucht hat, ein Papier aus einem Spender zu holen, hat nicht nur eines bekommen!
- + Bei Zuverlegung Informationen der Patienten- u. Notaufnahme durch Stationen, Ärzte oder Sekretariate.
- + Austausch der bestehenden PC's durch sog. Thinclients.
- + Personalkarte für Rabatte in lokalen Geschäften.

Ende des Jahres bekommt das Gremium des Betrieblichen Vorschlagswesens Informationen über die Umsetzung von Vorschlägen, aber auch von leider nicht möglichen Umsetzungen für den Alltag. Manchmal gibt es noch Probleme mit dem Regelkreis Vorschlag – Überprüfung – Gremium – Kümmerner – Umsetzung. Aber wir denken, wir sind auch zu dieser Thematik auf dem richtigen Weg. ■

# Alles klar in Ihrem Darm?

Kompetente, sichere und schmerzfreie  
Diagnostik und Behandlung des Darmkrebs.

Bauchzentrum Berchtesgadener Land

[www.bauchzentrum-berchtesgaden-bgl.de](http://www.bauchzentrum-berchtesgaden-bgl.de)

Bad Reichenhaller  
Gesundheit  
Kliniken





# März

## Vortrags- und Diskussionsrunde mit Ärzten des Bauchzentrums BGL moderiert von Dr. Marianne Koch **„Alles klar in Ihrem Darm?“**

Das Bauchzentrum Berchtesgadener Land, ein Verbund aus Klinikärzten und niedergelassenen Ärzten, veranstaltete mit großem Erfolg eine Vortrags- und Diskussionsrunde in der Bad Reichenhaller Konzertrotunde mit der bekannten Radio- und Fernsehmoderatorin Dr. Marianne Koch. Ein begehrtes Darmmodell lockte zudem zahlreiche Besucher an.

Dr. Joachim Leßke, Oberarzt der Inneren Medizin der Kreisklinik Bad Reichenhall, erklärte Häufigkeit, Symptome und Stadien des Darmkrebses. Gerade in frühen, noch heilbaren Stadien mache er keinerlei Beschwerden. Der Betroffene wähne sich irrtümlich im Glauben, dass alles in Ordnung sei. „Wenn Beschwerden auftreten, liegt oft bereits ein fortgeschrittenes Tumorstadium vor.“ Dr. Joachim Hornberger, niedergelassener Internist und Gastroenterologe in Bad Reichenhall, zeigte auf, warum, wann und wie eine Darmspiegelung durchgeführt wird.

Prof. Dr. Ekkehard Pratschke, Chefarzt Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie der Kreisklinik Bad Reichenhall, ging eindrucksvoll und anschaulich auf die operativen Möglichkeiten bei Darmkrebs ein. Dr. Albert Kovac, Chefarzt der Anästhesie und Intensivmedizin der Kreisklinik Bad Reichenhall, erklärte die begleitenden Narkoseverfahren. Er plädierte besonders für eine Epiduralanästhesie, eine Betäubung des Rückenmarks, die die Wund-

heilung verbessert und eine Reduzierung von Narkosemedikamenten ermöglicht.

Dr. Helmut Tanzer, niedergelassener Internist und Onkologe in Bad Reichenhall, sprach die Chemotherapie an. „Vorurteile wie Haarausfall, Übelkeit und Verminderung der Selbstheilungskräfte machten Angst“, so Tanzer. „Aber bei der Behandlung von Darmkrebs trifft dies nicht zu, vielmehr kann durch eine Chemotherapie der Krankheitsverlauf positiv unterstützt und bei fortgeschrittenen Stadien die Lebenszeit verlängert werden“. Bei alternativen Behandlungsmethoden wie die Mistelbehandlung gab er den Rat, diese nicht im Alleingang, sondern in Absprache mit dem behandelnden Arzt durchzuführen.

Dr. Marianne Koch wies in der Vortragsrunde darauf hin, dass sportliche Aktivitäten, gesunde Ernährung und mäßiger Umgang mit Alkohol zur Vorbeugung einer Krebserkrankung beitragen können, jedoch kein Garant dafür sei, das Darmkrebsrisiko auszuschließen. „Eine rechtzeitig und regelmäßig durchgeführte Vorsorgeuntersuchung ist das einzig richtige Mittel, um Darmkrebs in frühem Stadium zu erkennen und zu heilen“, so Dr. Koch. ■



Dr. Marianne Koch und Prof. Dr. Ekkehard Pratschke kennen sich noch aus Studienzeiten.



Das Darmmodell konnte in Übergröße das in den Vorträgen Gehörte veranschaulichen.

„Frühjahrsputz“ und Open House der BfSK Bad Reichenhall

## Berufsfachschule für Krankenpflege erstrahlt in neuem Glanz

Nach nunmehr 34 Jahren unverändertem Aussehens erstrahlt die Berufsfachschule für Krankenpflege in Bad Reichenhall in einem neuen Glanz. Es wurden Veränderungen an Strukturen und Räumlichkeiten vorgenommen. So bekam die Schule Anfang des Schuljahres eine neue Schulleitung, die mit Helmut Weiß an der Spitze für interne Veränderungen sorgte. Seit Anfang Oktober wurden auch die Schulräume renoviert, umgestaltet und umgebaut und erstrahlen nun in einem modernen, zeitgemäßen Gewand.

Vorstand Stefan Nowack gab einen kurzen geschichtlichen Abriss über die Entwicklung der Schule, die bereits 1961 gegründet wurde und von 1965 bis 2000 unter der Leitung der Mallersdorfer Schwestern stand.

„Es war immer eine Schule, die Krankenpflege mit Herz und Verstand gelehrt hat“, so Nowack. Die Attraktivität der Schulräume war nun nicht mehr gegeben und die Schule wirkte, als „wäre die Zeit an ihr vorübergegangen“. Nowack stellte die Attraktivität der Ausbildungsbetriebe der Kliniken Südostbayern AG heraus. Als einer der größten Ausbildungsbetriebe mit derzeit 260 Auszubildenden – davon 230 KrankenpflegeschülerInnen – ist es wichtig die Attraktivität wieder herzustellen, was durch die Neugestaltung und Neustrukturierung der Schule sicherlich gelungen ist.

„Nachdem in Traunstein ein Bildungszentrum für Gesundheitsberufe entsteht, in dem verschiedene Ausbildungsgänge angeboten werden, ist es wichtig, die Attraktivität des Standortes Bad Reichenhall weiter zu stärken“, so Rupert Übelherr, Leiter des Bildungszentrums in Traunstein.

Schulleiter Helmut Weiß sprach von einem Spagat zwischen patientenorientierter Pflege und wirtschaftlichen Faktoren sowie Zeit- und Personalmangel, den gerade die heranwachsenden KrankenpflegerInnen immer wieder zu spüren bekommen. „Die Förderung von pflegetherapeutischen Projekten zusammen mit dem Standort Traunstein ist ein wichtiger Baustein gegen „blinde“ Routinepflege“, so Schulleiter Helmut Weiß. ■



Zahlreiche Gäste konnte Schulleiter Helmut Weiß zur Feierstunde begrüßen. Erste Reihe von links nach rechts: Leiter des Bildungszentrums Traunstein Rupert Übelherr, Landrat Georg Grabner, Vorstand Stefan Nowack, Standortverantwortlicher Andreas Lange, Pflegedirektor Jürgen Bacher, Stellv. Pflegedirektorin Susanne Güll

### Zwei „alte“ Gesichter mit neuen Aufgaben der BfSK Bad Reichenhall

Schon lange in der Berufsfachschule Bad Reichenhall tätig, freuen sich Helmut Weiß als neue Schulleitung und Andrea Webersberger als neue stellvertretende Schulleitung auf die neue Herausforderung, die Ausbildungsstrukturen zukunftsweisend weiterzuentwickeln. Ihre Ziele im Rahmen der Ausbildung sind, ein Fundament zu legen für eine verantwortungsvolle und kompetente Unterstützung von Menschen in Gesundheit und Krankheit und die Entwicklung einer professionellen Identität als Pflegende zu fördern. Großen Wert legen sie auf eine weiterhin gute und kollegiale Zusammenarbeit mit den Stationen, insbesondere den Praxisanleitern, die eine maßgebliche Rolle in der Ausbildung unserer Schüler spielen.



Helmut Weiß



Andrea Webersberger



## Von Mitarbeitern - für Mitarbeiter Kliniken-Skirennen

Etliche Veranstaltungen, sei es Sportveranstaltungen, Sommer- oder Weihnachtsfeiern und Ausflüge werden im Laufe eines Jahres von Mitarbeitern für Mitarbeiter organisiert und veranstaltet. Exemplarisch soll an dieser Stelle über das schon zum 17. Mal stattfindende Klinikenskirennen berichtet werden:

Zu einer lieb gewordenen Tradition ist das jährliche Kliniken-Skirennen auf dem Scheiblberg (Winkelmoos) geworden. Über 100 Klinikmitarbeiter und ebenso viele Angehörige und Gäste beteiligen sich an diesem Winterevent. Prof. Dr. Rupert Ketterl, Chefarzt der Unfallchirurgie Traunstein, lässt es sich nicht nehmen, diese Sportveranstaltung jedes Jahr für die Mitarbeiter zu organisieren. Die Teilnehmer bilden unter sich Teams mit Namen wie „Knochenflicker“, „Berchtesgadener Bone Hunters“, „Uro-Dynamiks“ oder

„Traunsteiner Nostalgiker“, die 2011 ein besonders Highlight darstellte. Die Mannschaft der unfallchirurgischen Station 2.3 aus Traunstein war mit alten Skiern aus der Zeit zwischen 1940 und 1950 mit entsprechendem Equipment und Kleidung angetreten.

Die Siegerehrung findet abends beim gemütlichen Beisammensein statt und bietet die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch zwischen den einzelnen Kliniken und Abteilungen. Die Veranstaltung ist ein wertvoller Beitrag zur Erhaltung des guten Betriebsklimas innerhalb der einzelnen Kliniken und der Kooperation der Kliniken untereinander und stellt eine willkommene Abwechslung zum sonstigen arbeitsreichen Klinikalltag dar. ■



Die Nostalgiker von der Station 2.3 aus Traunstein waren nicht schnell, dafür aber der „Hingucker“

# April

## Intensivstation der Kreisklinik Trostberg nahm Gerät zur Nierenersatztherapie in Betrieb Auf der Höhe des medizinischen Fortschritts bleiben

Ein neues Gerät zur Nierenersatztherapie bei akutem Nierenversagen wurde in der Intensivstation der Kreisklinik Trostberg in Betrieb genommen. Möglich wurde die Anschaffung durch die Finanzierung der Dr. Johannes-Heidenhain-Stiftung Traunreut. „Mit dem Gerät ist es möglich, zum Wohl unserer Intensivpatienten mit der neuesten Entwicklung in der Medizintechnik mitzuhalten“, so Dr. Hans Haußer, Ärztlicher Direktor und Chefarzt für Anästhesie und Intensivmedizin in der Kreisklinik Trostberg.

Anders als bei chronischen Nierenkranken, die sich zwei- bis dreimal pro Woche für jeweils zwei bis vier Stunden zur „Blutwäsche“ an die Akutdialyse anschließen lassen müssen, wird das Blutreinigungsverfahren bei Intensivpatienten kontinuierlich und damit kreislaufschonender durchgeführt. Das Blut muss dabei für die Passage durch die Filterkapillaren ungerinnbar gemacht werden, da die Kapillaren sonst sehr schnell verstopfen würden. „Bisher wurde dazu sozusagen im gesamten Körper des Patienten die Blutgerinnung durch Medikamente stark gedämpft“, erklärt Dr. Haußer.

Mit der neuen Technologie gelingt es, die Blutgerinnung erst in dem Schlauch, in dem das Blut den Körper verlässt, durch die Zu-

gabe von Citrat aufzuheben und diesen Effekt nach Durchfluss durch die Filterkapillaren und vor Eintritt in den Körper durch die Zugabe von Calcium wieder aufzuheben. Im Patienten selbst bleibt die Gerinnung damit erhalten. ■



von links: Chefarzt der Anästhesie und Intensivmedizin Dr. Hans Haußer, Peter Sommer, Stationsleitung der Intensivstation und Oberarzt Dr. Hans v. Dreden.

## Zentrales Belegungsmanagement in Trostberg

Am 1. April startete auch in der Kreisklinik Trostberg das Zentrale Belegungsmanagement. Ziel ist eine optimale und ausgewogene Bettenauslastung sowie OP-Vorplanung vorerst aller operierender Abteilungen.

Mittlerweile werden die Patienten der Belegorthopädie „eingebucht“. Im Folgenden kommen die Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie, die Belegurologie mit Dr. Armin Will und die große Unfallchirurgische Hauptabteilung einschließlich der Belegunfallchirurgischen Praxen hinzu.

Prospektiv ist es das Ziel, alle Patienten, sowohl Elektiv- als auch Notfallpatienten, zentral über das ZBM zu steuern. Auch alle internen Verlegungen sollen in Zukunft über das ZBM organisiert werden. ■

Klaus Fischbacher betreut das Belegungsmanagement der Kreisklinik Trostberg



## Qualitätsmanagement Mitarbeiterbefragung

Im ersten Quartal 2011 fand in allen Häusern eine Mitarbeiterbefragung statt, die von der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) in Hamburg ausgewertet wurde. Die Ergebnisse lagen Ende April vor und wurden dem Gesamtbetriebsrat, den Chefärzten und der erweiterten Geschäftsführung sowie allen Mitarbeitern vorgestellt. Für jeden Standort wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, die aus Vertretern aller relevanten Berufsgruppen zusammengesetzt war. In zwei Arbeitsgruppentreffen wurden alle Einzelfragen geprüft und Empfehlungen bzw. Verbesserungspotentiale für jeden Standort und bezogen auf die AG formuliert. Diese Empfehlungen waren die Entscheidungsgrundlage für die Geschäftsführung, welche Maßnahmen aus der Mitarbeiterbefragung abzuleiten sind.

Als Verbesserungspotentiale und Maßnahmen wurden von der Geschäftsführung beschlossen:

- + Einführung von Jahresgesprächen (Mitarbeitergesprächen) für alle Berufsgruppen
- + Durchführung von Führungsseminaren für Chefärzte, Oberärzte und Leitende Führungskräfte
- + Informationen zu laufenden Projekten in der Mitarbeiterzeitung
- + Start eines Projektes zur Arbeitszeit im Pflegedienst
- + Nicht-Rauchen im Krankenhaus
- + Implementierung von Fairnessbeauftragten an allen Standorten
- + Kommunikation von Pressemitteilungen vor externer Veröffentlichung via Intranet

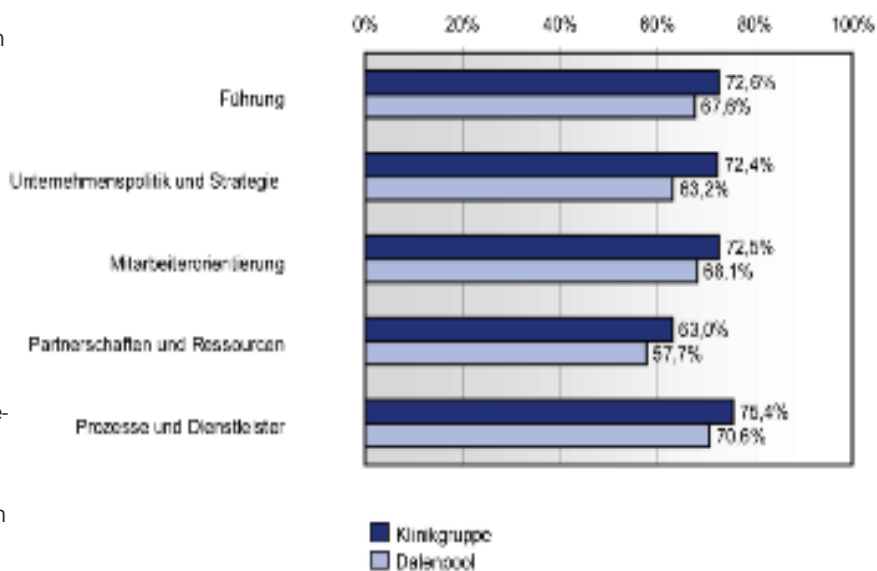
Für jeden Standort erfolgte die Kommunikation der Ergebnisse und der Verbesserungspotentiale in einem eigenen Termin, der entsprechend der Rücklaufquote besucht wurde, und im Intranet.

Die Ergebnisse (siehe Diagramm) lassen sich auf AG-Ebene und meist auch auf Hausebene als positiv und deutlich über dem

Durchschnitt der Vergleichskrankenhäuser interpretieren. Alle abgeleiteten Verbesserungspotentiale waren auf der Ebene der Einzelfragen zu finden.

Ebenfalls muss die Rücklaufquote mit 34,8 Prozent als Verbesserungspunkt genannt werden. Hier soll über die gezielte Kommunikation der Ergebnisse und Maßnahmen nach Abschluss der Befragung sowie zukünftig im Vorfeld der nächsten Mitarbeiterbefragung eine Erhöhung der Rücklaufquote erreicht werden.

Die nächste Mitarbeiterbefragung an der Kliniken Südostbayern AG ist für das Jahr 2014 geplant.









# Mai

## Risikopatienten profitieren von Behandlung im neuen Hybrid-OP des Klinikums Traunstein **Aortenklappen am schlagenden Herz implantieren**

In der Kardiologischen Abteilung des Klinikums Traunstein stehen jetzt zwei komplette, moderne Eingriffsräume zur Verfügung, von denen einer als Hybrid-OP genutzt werden kann. Ein Hybrid-OP ist eine Kombination aus einem vollwertigen Herzkatheterlabor und einem komplett ausgestatteten Operationssaal mit optimalen hygienischen Bedingungen und einer Anästhesie-Einheit. Bei Bedarf kann er deshalb für herzchirurgische Operationen genutzt werden.

„Wir können im Hybrid-OP unter anderem künstliche Herzklappen (Aortenklappen) mit Hilfe eines Katheters über einen Zugang von der Leiste her einsetzen“, berichtet Prof. Dr. Werner Moshage, Chefarzt der Kardiologischen Abteilungen im Klinikum Traunstein und in der Kreisklinik Bad Reichenhall. „Unser neuer Hybrid-OP kommt vor allem Menschen mit einer hochgradigen Aortenverengung zugute, bei denen aufgrund ihres Alters oder anderer schwerer Erkrankungen kein Herzklappeneingriff am offenen Herzen vorgenommen werden kann.“ Es gibt immer mehr solcher Patienten, bei denen das Operationsrisiko sehr hoch ist. Für sie sind die kathetergestützten Verfahren zur Aortenklappenimplantation eine neue Therapieoption, die in der Traunsteiner Kardiologie zusam-

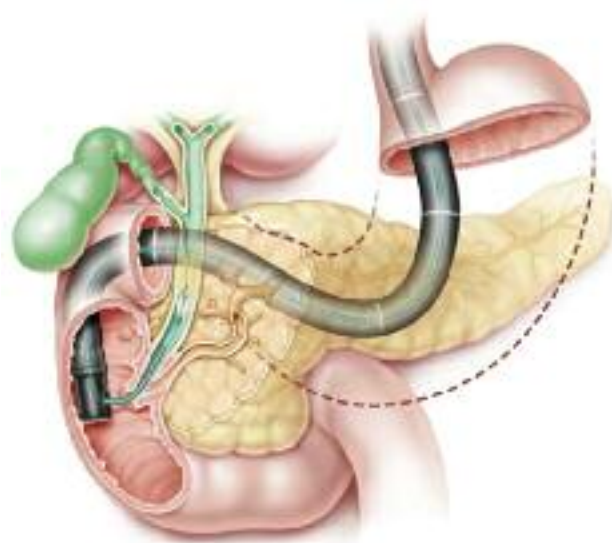
men mit dem Deutschen Herzzentrum München durchgeführt wird. Die Implantation mit Kardiologen und Herzchirurgen wird im Hybrid-OP, die Nachsorge in der kardiologischen Intensivstation vorgenommen. Die Qualitätssicherung erfolgt durch Teilnahme am Deutschen TAVI-Register (Transcatheter Aortic Valve Intervention) und am Deutschen Aortenklappenregister.

Die komplexe Technik des neuen Hybrid-OPs stellt höchste Anforderungen an die Pflegefach- und Ärzteteams. Deshalb erfordert die fachkundige Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen den interdisziplinären Dialog und Wissensaustausch. Aufgrund des wissenschaftlichen und technischen Fortschritts in der Kardiologie besteht die Möglichkeit, die Kathetertechnik künftig auch auf andere Herzklappen auszuweiten. „Außerdem wird es mehr Therapieoptionen geben, die nicht mehr durch herzchirurgische Eingriffe, sondern mittels kathetergestützter Verfahren durchgeführt werden können“, erklärt Prof. Dr. Moshage. ■

## SpyGlass – Innovative Mikro-Technik in der Gastroenterologie **Neue Cholangioskope zur besseren Diagnostik**

Die Diagnostik von Erkrankungen der Gallenwege stellt sich im klinischen Alltag häufig als Herausforderung dar. Mit dem SpyGlass-System steht im Klinikum Traunstein die allerneueste Mikro-Technik zur Verfügung, um das pankreatico-biliäre Gangsystem direkt sichtbar zu machen. Das SpyGlass löst die transpapilläre Cholangioskopie mittels „Mother-Baby“-System ab, die seit 1989 in Traunstein im Einsatz war. Das neue System überzeugt durch minimale Durchmesser und ausgezeichnete visuelle Darstellung des Gallenwegssystems.

Dank der finanziellen Unterstützung der Heidenhain-Stiftung konnte das SpyGlass-System im Klinikum Traunstein (als eine von wenigen Kliniken in Deutschland) angeschafft werden. Die interventionelle Gastroenterologie kann damit alle zur Verfügung stehenden endoskopischen Methoden in Diagnostik und Therapie von pancreaticobiliären Erkrankungen anbieten. ■



Die Optiksonde aus Fiberglas wird über den Arbeitskanal des konventionellen Duodenoskopes in das entsprechende Gangsystem vorgeschoben.

## Risikokindern und ihren Eltern gute Startchancen ermöglichen

# Harl.e.kin-Nachsorge am Klinikum Traunstein

Wenn Kinder zu früh, krank oder behindert zur Welt kommen, ändert sich das Leben der betroffenen Familien schlagartig. Nicht nur das Kind, auch die Eltern und Geschwisterkinder, die gesamte Familie sind erheblichen seelischen, sozialen und finanziellen Belastungen ausgesetzt.

Zu Hause treten oft ganz neue, unerwartete Herausforderungen auf. Familien fühlen sich plötzlich alleine gelassen, die Rund-um-die-Uhr-Betreuung der Klinik fehlt.

Neben der sozialmedizinischen Nachsorge „Bunter Kreis“ bietet die Kinderklinik seit dem Frühjahr auch die Harl.e.kin -Nachsorge an. Diese möchte Familien nach der Entlassung aus der Klinik weiter begleitend und unterstützend zur Seite stehen.

Die Harl.e.kin-Nachsorge setzt sich aus pflegerischer sowie pädagogischer Beratung und Begleitung zusammen. In der Übergangsphase von der Klinik nach Hause bietet sie den Familien Beratung und Unterstützung in Form von Hausbesuchen und telefonischer Beratung an, insbesondere zu Themen wie Pflege und Versorgung der Kinder und bei Unsicherheiten im Umgang sowie Fragen zur Entwicklung der Kinder.

Begleitet werden die Familien gemeinsam von einer Nachsorgeschwester der Kinderstation und einer Mitarbeiterin der örtlichen Frühförderstelle. Der erste Kontakt findet schon in der Klinik statt. Das „Tandem“ unterstützt die Familien in der oftmals kritischen Phase nach der Klinikentlassung und kann eine negative Wechselwirkung elterlicher und kindlicher Unsicherheit und Ängstlichkeit frühzeitig unterbrechen.

Die Familien werden so lange betreut, bis sie in ihrem Alltag alleine zurechtkommen oder von anderen Betreuungseinrichtungen unterstützt werden.

Die Harl.e.kin-Nachsorge will keine bestehenden Angebote ersetzen, vielmehr Lücken füllen und ein funktionierendes Unterstützungsnetzwerk für die Familien knüpfen.

Harl.e.kin-Nachsorge ist ein Kooperationsprojekt der Kinderklinik Traunstein, den Frühförderstellen Traunstein, Berchtesgadener Land und Traunreut und dem Diakonischen Werk Traunstein.

Die Harl.e.kin-Nachsorge wird in der Projektzeit (drei Jahre) durch

das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen finanziert. Aufgrund der großen Entfernungen des Standortes und der damit verbundenen hohen Fahrkosten wird die Einrichtung aber auf Spenden angewiesen sein. Für die Familien ist die Harl.e.kin-Nachsorge kostenlos. ■



Weitere Infos unter:

[www.harlekin-nachsorge.de](http://www.harlekin-nachsorge.de)







# Juni

## Krankenhausbesuchsdienste in Traunstein und Trostberg feierten Jubiläum **Seit Jahrzehnten Zeit statt Blumen mitgebracht**

Seit 30 Jahren bringen die Mitglieder des ehrenamtlichen Krankenhausbesuchsdienstes im Klinikum Traunstein den Patienten Zeit statt Blumen mit. Bei der Jubiläumsfeier betonte Vorstand Stefan Nowack, der Besuchsdienst sei unverzichtbar. Die Einsatzleiterin des Besuchsdienstes, Maria Schmidbauer, berichtete, dass im vergangenen Jahr fast 1800 Besuche bei Patienten erforderlich gewesen seien. „Der Krankenhausbesuchsdienst ist akzeptiert und kommt überall gut an“, erklärte sie. Schmidbauer hob vor allem das Engagement ihrer Mitarbeiterinnen hervor. „Außerdem sind wir auch für Angehörige da, wenn sie Hilfe und Zuwendung benötigen“, unterstrich sie.

„Früher hat es viele Patienten mit einer langen Verweildauer gegeben, heute sind die meisten Patienten nur sehr kurz im Klinikum“, sagte Nowack. Dadurch habe das Personal nicht mehr so viel Zeit für persönliche Belange. Zusammen mit Dr. Martin Gottsmann und Pflegedirektor Jürgen Bacher überreichte er jeder Mitarbeiterin einen Blumenstrauß. Der Krankenhausbesuchsdienst arbeite zwar im Hintergrund, sei aber sehr wichtig im Pflegedienst, erklärte der Pflegedirektor.

Sein 25. Jubiläum feierte der Krankenhausbesuchsdienst in der Kreisklinik Trostberg. Die Vorsitzende Ursula Andrä verabschiedete

dabei Friedl Ober, die seit der Gründung im Einsatz war. Den Dank im Namen aller Mitarbeiter sprach der Ärztliche Direktor, Chefarzt Dr. Hans Haußer, aus. Immer häufiger kämen Patienten ohne Angehörige, denen der Besuchsdienst viele Sorgen und Besorgungen abnehme, so Dr. Haußer. Als „Zivilpersonen“ ohne eigene Dienstkleidung würden die Mitarbeiterinnen des Besuchsdienstes im Klinikalltag zwar nicht so auffallen, aber alle wüssten ihren Beitrag zu schätzen. „Wir sind froh, dass es diese Institution gibt und wünschen, dass es sie noch lange geben wird“, betonte er. Im Mittelpunkt der Tätigkeit stehe der Patient, der Menschen brauche, die ihm Beistand leisteten, sagte der stellvertretende Landrat Georg Klausner. Das Ehrenamt sei sehr wichtig und ein „Leuchtturm“ der Gesellschaft. Trostbergs Bürgermeister Karl Schleid erklärte, der Dienst sei nicht selbstverständlich, da er ehrenamtlich sei. Er sei für Patienten da, die keinen geistlichen, sondern nur einen rein persönlichen Beistand wünschten. ■



Die Vorsitzende des Trostberger Krankenhausbesuchsdienstes, Ursula Andrä (rechts) gratulierte Friedl Ober zum 25. Jubiläum und verabschiedete sie gleichzeitig aus dem Dienst.



Das 30. Jubiläum feierte der Krankenhausbesuchsdienst im Klinikum Traunstein. Zusammen mit Dr. Gottsmann und Pflegedirektor Bacher überreichte Klinik-Vorstand Stefan Nowack jeder Mitarbeiterin einen Blumenstrauß.

Projekt: Laboranalysen außerhalb des Labors

## Point of care testing - POCT (patientennahe Labordiagnostik)

Im POCT-Bereich werden Laboranalysen außerhalb des Labors vor Ort durchgeführt. Wegen der „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen“ muss der POCT-Bereich, im ersten Schritt die Blutgasanalysegeräte (BGA-Geräte), überprüft und neu organisiert werden. Im Wesentlichen sind alle BGA-Geräte an das Datennetzwerk anzuschließen, so dass die Datenübertragung der Analysewerte ins Labor und die Qualitätskontrolle der Geräte durch das Labor sichergestellt werden kann. Zusätzlich sind die Abläufe zu prüfen und anzupassen. Daher haben die Kliniken Südostbayern ein Projekt mit Klaus Finkenzeller als Projektleiter gestartet.

Betroffen und beteiligt waren das Zentrallabor und die POCT-Abteilung der Firma Synlab, die Medizintechniker, die IT-Abteilung, der Zentraleinkauf, die Pflegedienstleitungen und Pflegekräfte. Die Schwierigkeit des Projektablaufs lag in der Komplexität und den

unterschiedlichen Infrastrukturen und Zuständigkeiten. Alle Maßnahmen mussten so koordiniert werden, dass sie zum gemeinsamen Ziel führten. Eine weitere Schwierigkeit war, dass es in den Häusern für ein und dasselbe Thema unterschiedliche Ansprechpartner gab.

Nach der Aufnahme und Auswertung des Ist-Stands, bei dem alle BGA-Geräte katalogisiert und beschrieben wurden, erfolgte der Austausch der Altgeräte. Die Geschäftsführung hatte entschieden, alle Geräte, die den Anforderungen nicht genügen, auszutauschen. Die Einweisung der Mitarbeiter in neue Geräte übernimmt die Medizintechnik mit dem Gerätehersteller. Nachdem alle Dinge geklärt und abgestimmt waren, übergab Projektleiter Klaus Finkenzeller das POCT-Thema an die POCT-Koordinatorin Ilona Slavik. ■



## Zukunftswerkstatt der Führungsebene des Pflegedienstes **Gemeinsam aktiv in die Zukunft**

Die Pflegedienst-Führungsebene unserer fünf Standorte traf sich im Bildungszentrum der Kliniken-AG zur „Zukunftswerkstatt Kliniken Südostbayern AG“. Der Tag stand unter dem Motto „Gemeinsam aktiv in die Zukunft“ und war in doppelter Hinsicht von Bedeutung: Es war das erste gemeinsame Arbeitstreffen der Führungsebene des Pflegedienstes und geschah am Geburtstag der ersten und bedeutenden Pflegeforscherin, Florence Nightingale. Geprägt war der Tag von einer Aufbruchstimmung und einem großen Interesse Dinge zu bewegen und zu verändern. Nach einem kurzen Kennenlernen und Erfahrungsaustausch begannen die Leitungen der Stationen und Funktionsabteilungen, relevante Zukunftsthemen zu erarbeiten. Die Rahmenbedingungen, unter

denen eine fachlich fundierte Pflege der anvertrauten Patienten stattfinden kann, verändern sich rasant. Es mangelt bereits an qualifiziertem Personal, die Nachwuchskräfte werden rarer und die Bevölkerungsentwicklung gibt keinen Anlass zur Entspannung. In mehreren Arbeitsgruppen konnten im Laufe des Tages innovative Lösungsansätze entwickelt werden, um den künftigen Anforderungen in den Pflegeteams der Kliniken-AG gerecht zu werden. Der nächste Schritt wird sein, diese erfolgsträchtigen Ideen und Ansätze weiterzuentwickeln und den Vorstand für die Umsetzung dieser Themen zu gewinnen und einzubinden. ■



Die Mitarbeiter der Führungsebene des Pflegedienstes in der Buchstabenkombination „SOB“



Treffen wir die richtige Wahl?

## Assessment an der Krankenpflegeschule

Zum ersten Mal haben die Lehrerkollegien der Berufsfachschulen für Krankenpflege in Traunstein und Bad Reichenhall ein gemeinsames Assessment (Auswahlverfahren) mit 105 Bewerbern durchgeführt. Neben den Lehrern wurden zu den Assessmentterminen Stationsleitungen, Pflegedienstleitungen, Vertreter des Betriebsrates und Praxisanleiter eingeladen.

Die Bewerber bekamen Informationen zum Berufsbild und mussten einen Aufsatz über ihre Motivation zum angestrebten Berufsziel schreiben. Die Arbeiten wurden nach den Kriterien Rechtschreibung, Reflexionsfähigkeit und Kenntnisse über das Berufsbild bewertet. In Kleingruppen hatten die Bewerber dann eine Art „Zirkeltraining“ zu bewältigen. Den einzelnen Stationen waren folgende Inhalte zugeteilt: Bei der Arbeitsprobe ging es um eine einfache grundpflegerische Aufgabe. In der Gruppendiskussion sollten die Teilnehmer eine Diskussion über ein vorgegebenes Thema führen. Die Beobachter bewerteten die Argumentationsfähigkeit, Gesprächsführung und Kooperationsfähigkeit. Im Vorstellungsgespräch wurden gemeinsam das Erscheinungsbild des Bewerbers, die Reflexionsfähigkeit zu seinem Lernverhalten und die Kommunikationsfähigkeit bewertet.

Nach der Auswertung des Aufsatzes, der Arbeitsprobe, Gruppendiskussion und des Vorstellungsgesprächs erstellte die Schulleitung das Ranking als ein Hauptkriterium für die Aufnahme in die

**Assessment** bedeutet wörtlich übersetzt: *Einschätzung, Beurteilung und Abwägung.*

*Bereits 1920 gründete die Universität Berlin ein psychologisches Forschungszentrum mit dem Ziel der ganzheitlichen Betrachtung der Bewerberkandidaten, damals vorrangig für das Militär. Wie alle Auswahlverfahren hat auch das Assessment zwei Ziele:*

- 1. Die Prüfung einer Auswahl berufsbezogener Kompetenzen. Dabei gilt großes Augenmerk der Stressresistenz des Bewerbers.*
- 2. Rechtfertigung der Personalentscheidung.*

Krankenpflegeschule. 2012 werden in Traunstein zwei Klassen und in Bad Reichenhall eine Anfängerklasse beginnen. Zu erwähnen ist, dass sich die von Wolfgang Raufeisen und seinem Team ausgebildeten Krankenpflegehelfer/innen dem Assessment mit sehr guten Ergebnissen gestellt haben.

Die endgültige Entscheidung über die Aufnahme trifft Rupert Übelherr, Leiter des Bildungszentrums für Gesundheitsberufe in Traunstein. Er legt dabei ein besonderes Augenmerk auf den Einzugsbereich des Schülers, ebenso auf dessen pflegerische Erfahrungen durch geleistete Praktika. ■

## Bildungszentrum für Gesundheit und Soziales

Nach ca. drei Jahren von der Idee bis zur abgeschlossenen Planung ist es endlich soweit:

Es wird umgebaut – aus einem ehemaligen Gymnasium wird das Bildungszentrum für Gesundheit und Soziales, in dem ab Sommer 2012 das Gesundheitsamt und das Bildungszentrum für Gesundheitsberufe der Kliniken Südostbayern AG ihre neue Heimat finden. Deshalb steht einer der höchsten Kräne (40m) derzeit quasi symbolisch für einen Um- und Aufbruch! ■





# Juli

## Feierabend für die Zivildienstleistenden - über 2000 junge Männer leisteten in der Kliniken Südostbayern AG ihren Ersatzdienst ab **Die letzten ihres Standes**

Erwin Schaier (rechts im großen Bild) gehört zu einer aussterbenden Spezies, er war einer unserer letzten Zivildienstleistenden in der Kliniken Südostbayern AG. Mit der Entscheidung, die Wehrpflicht auszusetzen, werden ab Juli auch keine jungen Männer mehr für den Zivildienst in unsere Kliniken rekrutiert.

Für viele junge Männer war der Zivildienst ein zweiseitiges Schwert. Für die einen kam er gerade recht, um in der Zeit zwischen Schulabschluss und Studium noch ein wenig Geld zu verdienen. Für andere Zivi-Kollegen war der zuletzt sechsmonatige Pflichtdienst im Grunde vergeudete Zeit - besonders dann, wenn man auch manchmal mitten aus dem Berufsleben gerissen wurde.

Trotzdem hat eine große Anzahl junger Männer der Zivildienst in unseren Kliniken geprägt. Bei jedem neu beginnenden Kurs der Berufsfachschulen für Krankenpflege konnten in der Regel „ehemalige“ Zivis zur Ausbildung begrüßt werden. Ebenso fanden viele Zivis aus den Bereichen Haustechnik und Medizin nach ihrem Pflichteinsatz in unseren Häusern ihr berufliches Betätigungsfeld.

Begann man 1965 im damals noch Stadtkrankenhaus Traunstein, 1971 in Berchtesgaden, 1972 in Trostberg, 1975 im Reichenhaller Stadtkrankenhaus, und 1987 in Freilassing mit zwischen einem und sechs Zivis, waren in der Kliniken Südostbayern AG zum Schluss insgesamt 50 Zivildienstleistende gleichzeitig im Einsatz. In den 90er Jahren waren das übrigens noch bis zu 90 Zivis! Insgesamt haben in unseren Häusern knapp über 2000 junge Männer ihren Zivildienst abgeleistet und waren somit fester Bestandteil der Mitarbeiterteams. Hauptsächlich waren sie im Pflegedienst, Hol- und Bringendienst, Haustechnik, Service, Ver- und Entsorgung eingesetzt. ■

### Soziale Arbeit für ein Taschengeld

Der **Bundesfreiwilligendienst** steht, anderes als das freiwillige soziale und ökologische Jahr (FsJ/FÖJ), das sich ausschließlich an Menschen bis 27 Jahre richtet, ohne Altersbegrenzung allen Bevölkerungsschichten offen. Er eignet sich also für Schul- und Universitätsabgänger in der Orientierungsphase ebenso wie für Hausfrauen, die ins Berufsleben zurückkehren wollen oder für Rentner, die nach einer zusätzlichen Aufgabe suchen. Einzige Bedingung ist dabei, dass die Vollzeitschulpflicht abgeschlossen wurde. Anders als beim FsJ/FÖJ kann die Arbeitszeit beim BFD flexibler gestaltet werden. Freiwillige über 27 Jahre können nämlich auch Teilzeit arbeiten, mindestens jedoch 20 Stunden pro Woche.

Der Bundesfreiwilligendienst dauert in der Regel zwölf Monate, mindestens aber ein halbes Jahr. Den BFD kann man in Ausnahmefällen auf 24 Monate ausdehnen. Der BFD ist zwar eine freiwillige Dienstverpflichtung, er kann trotzdem grundsätzlich nicht gekündigt werden. Frühzeitig aufhören kann man nur aus einem wichtigen bzw. triftigen Grund, zum Beispiel wenn man einen Ausbildungs- oder Studienplatz erhält.

Das Bundesfamilienministerium wirbt zwar mit dem Slogan „Nichts erfüllt mehr, als gebraucht zu werden“, aber vom BFD kann man nur bedingt leben. Die Einsatzstelle muss dem „Bufdi“ ein individuell vereinbartes Taschengeld bezahlen, das 330 Euro nicht übersteigen darf. Die Stellung von Unterkunft, Verpflegung und Arbeitskleidung ist jedoch möglich. Zu den genannten Leistungen übernimmt die Einsatzstelle alle Sozialversicherungsbeiträge. Dies bedeutet für den „Bufdi“, dass er nicht nur in der gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Unfallversicherung versichert ist, sondern in der Zeit seines Freiwilligendienstes auch Ansprüche in der Renten- und Arbeitslosenversicherung erwirbt.



Die Würfel sind gefallen

## Die Kreistage entschieden die Übernahme des Krankenhauses Vinzentinum Ruhpolding

Das Vinzentinum Ruhpolding wird ab 1. Januar 2012 als sechstes Krankenhaus in den Klinikverbund der Kliniken Südostbayern AG aufgenommen. Für den Träger des Hauses, der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul, gab es zwei wichtige Gründe, sich vom Krankenhaus zu trennen: Nachwuchsmangel und sinkende Schwesternzahlen im Orden sowie die für kleinere Krankenhäuser immer schwieriger werdende wirtschaftliche Situation. „In der Kliniken Südostbayern AG haben wir einen Partner gefunden, der das Fortbestehen des Vinzentinums garantieren kann“, sagte die Generaloberin Sr. M. Theodolinde Mehlretter.

Mitte der 1960er Jahre übernahm die Kongregation das völlig überalterte Ruhpoldingener Gemeindekrankenhaus. Nach dem Abbruch wurde ein neues Krankenhaus gebaut und am 31. Januar

1971 eröffnet. In den 1990er Jahren wurden der bauliche und technische Standard erneuert und weitere Funktionsräume geschaffen. Von 1993 bis 1999 wurde die Ausstattung auf den modernsten Stand gebracht und eine neue Intensivstation geschaffen.

Das Vinzentinum ist heute eine Fachklinik für Innere Medizin mit 76 Betten und knapp 140 Mitarbeitern. Die Behandlungsmöglichkeiten decken das gesamte Spektrum der Inneren Medizin ab. In Ruhpolding soll nun ein internistischer Schwerpunkt aufgebaut werden. Seit dem 1. Juni ist Dr. Stefan Pscherer, bisher Oberarzt in der Abteilung Nephrologie in Traunstein, als zweiter Chefarzt Innere Medizin in Ruhpolding tätig. ■



## Weiterer Chefarzt im Ruhpoldinger Vinzentinum **Dr. Stefan Pscherer**

Dr. Stefan Pscherer, bislang Oberarzt der Nephrologie und Diabetologie im Klinikum Traunstein, wurde als weiterer Chefarzt der Inneren Medizin in Ruhpolding bestellt.

Dr. Pscherer hat in Göttingen und Erlangen Medizin studiert. Seit 1991 ist er als Arzt tätig. Nach seiner universitären Ausbildung hat sich der neue Ruhpoldinger Chefarzt für wissenschaftliche Studien engagiert. Nach dem Studium war er ab 1991 Assistenzarzt im Klinikum Amberg und seit 1994 ist er im Klinikum Traunstein tätig. Seine Facharztanerkennung Innere Medizin erhielt er 1998. Im Jahr 2001 wurde er zum Oberarzt ernannt und führt seit 2002 zusätzlich die Schwerpunktbezeichnung Nephrologie (Nierenheilkunde). Außerdem bildete er sich zum Diabetologen, Hypertensiologen, Notfallmediziner und Ernährungsmediziner weiter. Dr. Pscherer ist Chefarzt der Inneren Abteilung – Diabetologie im Klinikum Traunstein und baut nun das klinische Diabeteszentrum Traunstein-Ruhpolding auf, insbesondere Diagnostik und Therapie

von Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus. Es besteht eine enge Kooperation mit der kardiologischen Abteilung (Chefarzt Prof. Dr. Werner Moshage) sowie der gefäßchirurgischen Abteilung (Chefarzt Dr. Volker Kiechle) des Klinikums Traunstein. ■



## Chefarzt der Abteilung Innere Medizin in der Kreisklinik Freilassing **Stefan Ambrosch**

Im Juli 2011 übernahm Stefan Ambrosch als neuer Chefarzt die Abteilung Innere Medizin in der Kreisklinik Freilassing.

Ursprünglich stammt Stefan Ambrosch aus Oberfranken und hat sein Medizinstudium sowie die Zeit als Arzt im Praktikum in Erlangen absolviert. 1999 kam er mit seiner Familie ins Berchtesgadener Land. Stefan Ambrosch arbeitete als Assistenzarzt in der pneumologischen Abteilung der Schön Klinik Berchtesgadener Land unter CA Dr. Kenn und war in weiterer Folge an der Kreisklinik Berchtesgaden unter CA Dr. Faupel bis 2004 als Facharzt für Innere Medizin tätig. Das darauffolgende Jahr verbrachte er in der Kreisklinik Bad Reichenhall unter CA Prof. Dr. Hauck. Hier erlangte er weitere pneumologische und kardiologische Versiertheit. Zuletzt war er als Oberarzt, seit Dezember 2008 dann als leitender Arzt für Innere Medizin erneut in der Schön Klinik Berchtesgadener Land tätig. Ein Teilbereich der Tätigkeit stellte die Verbindung Onkologie und Sport dar.

„Nach wie vor nehme ich mit großer Leidenschaft aktiv und regelmäßig am Notarztdienst am Standort Berchtesgaden teil. Die Tä-

tigkeit führe ich seit Beginn des Jahres 2000 aus. Ich besitze die Qualifikation leitender Notarzt und führe die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ so Ambrosch.

„Es mag vielleicht abgedroschen klingen, aber wichtig ist mir eine gute, versierte Basismedizin mit dem Patienten als Mensch im Fokus. Ich sehe meine Aufgabe und Chance für Freilassing gerade eben darin“ so Ambrosch weiter. ■









# August

## Geriatrische Rehabilitation Trostberg bei BKK-Befragung wieder ganz vorne **Ausgezeichnete Noten für ausgezeichnete Behandlung**

Zum zweiten Mal hintereinander belegte die Geriatrische Rehabilitation der Kreisklinik Trostberg bei einer bundesweiten Befragung der deutschen Betriebskrankenkassen (BKK) zur Patientenzufriedenheit mit der Note 1,51 den ersten Platz. Der Durchschnitt der über 40 bewerteten geriatrischen Abteilungen lag bei 1,89.

In einem Schreiben gratulierte die BKK jetzt der Chefärztin Dr. Cornelia Rohleder-Stiller und allen Mitarbeitern der Geriatrischen Rehabilitation Trostberg zu dem ausgezeichneten Ergebnis. Die hervorragende Qualitätsbeurteilung 2010 sei vor allem der sehr guten Arbeit des gesamten Teams zu verdanken. Die Patienten wurden bei der Aktion über die Bereiche Betreuung, Therapie, Organisation und Behandlungserfolg befragt.

Bei der Betreuung ging es um Kriterien wie ärztliche Betreuung und Beratung, Sorgfalt und Gründlichkeit der medizinischen Betreuung, psychologische und pflegerische Betreuung. Bei der The-

rapie wollte die BKK Einzelheiten über die Anzahl und Art der therapeutischen Maßnahmen, die Wirkung der verordneten Maßnahmen, die Zuwendung und Unterstützung durch die Therapeuten, das Schulungsangebot zu Gesundheitsfragen sowie die Erreichbarkeit der Therapieeinrichtungen wissen.

Auf dem Prüfstand stand auch die Organisation der Abteilung. Für die Bewertung waren die allgemeine Organisation der Verwaltung, die Terminabsprache und Terminvergabe, Service und Information, Ordnung und Sauberkeit, Verpflegung sowie die Abstimmung zwischen den Ärzten, dem Pflegepersonal, den Therapeuten und der Küche wichtig. Schließlich sollten die Befragten sich dazu äußern, wie sie mit dem Behandlungserfolg zufrieden waren, ob sie die Einrichtung weiterempfehlen können und wie ihr persönliches Befinden und Resümee nach der Rehabilitation aussieht. ■

## Rückzugsort für Patienten und Angehörige der Palliativstation geschaffen **Palliativstation Bad Reichenhall bekommt Dachterrasse**

Ende August wurde die lang geplante und ersehnte Dachterrasse für die Palliativstation in Bad Reichenhall eröffnet.

Patienten am Ende ihres Lebens die Möglichkeit zu geben, in einem geschützten Raum gemeinsam mit ihren Angehörigen oder Freunden noch einmal die geliebten Berge zu sehen, die man in gesunden Zeiten so oft bezwungen hat, heißt praktische Umsetzung des palliativen Gedankens.

Die Dachterrasse befindet sich auf der Station 5b im 5. Stock und ist mit einer Rufanlage in die Palliativstation integriert, so dass jederzeit Hilfe geholt werden kann. Eine breite Tür bietet die Möglichkeit, Patienten im Krankenbett auf die Terrasse zu fahren. Gemütliche Korbsessel unter einer bunten Pergola bieten Schutz vor Sonne und vielleicht auch etwas Nieselregen. ■



Bei schönstem Wetter konnten das Team der Palliativstation und alle Beteiligten die Dachterrasse einweihen.

Lebenslanges Lernen keine Floskel, sondern wirklich gelebt

## Nach 40jähriger Tätigkeit im Reichenhaller Krankenhaus geht Dr. Birgit Krause-Michel in den Ruhestand



Nach 40jähriger Tätigkeit im Krankenhaus Bad Reichenhall wurde Dr. Birgit Krause-Michel Ruhestand verabschiedet.

1971 begann Dr. Krause-Michel ihren Dienst als junge Assistenzärztin im damals noch Städtischen Krankenhaus Bad Reichenhall und stellte ihre ganze Kraft und Wissen in den Dienst des Krankenhauses und der Patienten. 1985 wurde sie zur Oberärztin in der Inneren Medizin des Krankenhauses ernannt. Seit rund zwei Jahren leitete sie die Palliativstation der Kreisklinik.

„Ihr verdankt es das Krankenhaus auch, dass es ein Ethik-Komitee für schwierige ethische Entscheidungen, wie z.B. dem Verzicht auf Wiederbelebung gibt“, so der Ärztliche Direktor Dr. Peter Schüßler bei der Verabschiedungsfeier.

Der Auftrag der Krankenhausleitung zur Etablierung einer Palliativstation wurde 2004 erteilt. Dass damit damals noch „Neuland“ in Bayern betreten wurde, hielt Dr. Krause-Michel nicht ab, viele Hürden zu überwinden und durch ihren Einsatz eine solche Station im Krankenhaus Bad Reichenhall zu errichten. ■

Nachfolger von Dr. Krause-Michel

## Dr. Christian Stöberl

Dr. Christian Stöberl wird nun als verantwortlicher Oberarzt die Leitung der Palliativstation übernehmen und zusammen mit dem Team der Palliativstation die Strukturen der Station schützen und weiterentwickeln.

Seit 2003 ist Dr. Christian Stöberl in der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Bad Reichenhall mit Beginn seiner internistischen Facharztausbildung unter Dr. Peter Schüßler und Prof. Rainer-Willy Hauck tätig. Im Jahre 2008 konnte er seine Zusatzbezeichnung Palliativmedizin erwerben. Seit Februar 2009 ist er Facharzt für Innere Medizin. Im April 2009 wechselte Dr. Stöberl für eine zweijährige Weiterbildungszeit im Fach Hämato-Onkologie ans Klinikum Traunstein in die Abteilung von Dr. Thomas Kubin. Durch das Ausscheiden von Dr. Birgit Krause-Michel obliegt ihm seit August 2011 die oberärztliche Leitung der Palliativstation und betreut die stationären onkologischen Patienten in Bad Reichenhall mit. ■



- Angehörigenzimmer in der Traunsteiner Operativen Intensivabteilung
- Berchtesgadener Intensivstation zertifiziert

## Angehörigenfreundlichkeit in den Intensivstationen verbessert

In der Operativen Intensivabteilung des Klinikums Traunstein wurde ein Angehörigenzimmer eröffnet. „Uns war es wichtig, einen Ort zu schaffen, an dem sich Angehörige zurückziehen und wieder Kraft tanken und in Ruhe Gespräche geführt werden können“, sagte Stationsleiterin Helga Griesenböck. Der interdisziplinären Intensivstation der Kreisklinik Berchtesgaden übergab Pflegedienstleiterin Gabriele Beyer-Müssiggang das Zertifikat „Angehörigenfreundliche Intensivstation“. Für die Patienten in einer Intensivstation sei es aufgrund ihrer Situation wichtig, vertraute Menschen in ihrer Nähe zu haben, so Beyer-Müssiggang.

„Die Idee, ein Angehörigenzimmer einzurichten, stammt von der Arbeitsgruppe zur Zertifizierung ‚Angehörigenfreundliche Intensivstation‘“, erklärte die Traunsteiner Projektleiterin Annemarie Müller. Die Einrichtung und Gestaltung des Zimmers habe sie in ihr Projekt „Angehörigenbetreuung auf der operativen Intensivstation“ während ihres Stationsleiterkurses eingebunden. Ziel des Projekts sei es gewesen, den Angehörigen mehr Komfort, Service und Intimität zu bieten. „Das Angehörigenzimmer ist ein Ort der Ruhe, eine Rückzugsmöglichkeit und wird häufig als ungestörter Raum

für Angehörigengespräche genutzt“, so die Projektleiterin.

Angehörige seien in der Berchtesgadener Intensivstation jederzeit willkommen, weil sie durch ihr „Da-sein“ einen großen therapeutischen Beitrag zur Genesung leisten, so Beyer-Müssiggang. Die Behandlung in einer Intensivstation ist fast immer mit Ängsten, Unsicherheiten bis hin zur existenziellen Krise bei Patienten und Angehörigen verbunden. Einer der wichtigsten Wünsche der Patienten ist daher die Möglichkeit, Besucher empfangen zu können. Anders als in einer Normalstation haben die Menschen wegen der vielen medizintechnischen Geräte oft große Berührungsängste.

„Den Mitarbeitern unserer Intensivstation ist es ein großes Anliegen, sich dem wichtigen Thema ‚Angehörigenfreundliche Intensivstation‘ anzunehmen“, sagte die Leiterin der Intensivstation, Gabriele Kurz. Dies beinhaltet nicht nur die ständige Besuchsmöglichkeit rund um die Uhr, sondern auch einen eigenen Aufenthaltsraum für Besucher außerhalb der Intensivstation, um Ruhe zu finden und wieder Energie „aufzutanken“. Außerdem bietet der Raum die Gelegenheit für ungestörte Gespräche mit dem behandelnden Arzt oder dem Pflegepersonal. ■



Das Angehörigenzimmer in der Operativen Intensivabteilung des Klinikums Traunstein



Das Zertifikat "Besucherfreundliche Intensivstation" übergab Pflegedienstleiterin Gabriele Beyer-Müssiggang (2. von rechts) an die Stationsärztin Dr. Barbara Kirsch, die Stationsleitung Gabriele Kurz und die Krankenschwester Sabine Hermann (v.l.n.r.).





OP-Checkliste	
<b>Vor der Markierung</b> <b>SIGN IN</b>	<b>Vor der Hautinzision</b> <b>SIGN OUT</b>
<p>Die Anamnese, die Vorgeschichte und die Untersuchung sind vollständig und korrekt.</p> <p>Die Diagnose ist eindeutig.</p> <p>Die Indikation ist eindeutig.</p> <p>Die Einwilligung des Patienten ist vorliegen.</p> <p>Die Blutgruppe ist bekannt.</p> <p>Die Blutgruppe des Empfängers ist bekannt.</p> <p>Die Blutgruppe des Spenders ist bekannt.</p> <p>Die Blutgruppe des Empfängers ist bekannt.</p> <p>Die Blutgruppe des Spenders ist bekannt.</p>	<p>Die Anamnese, die Vorgeschichte und die Untersuchung sind vollständig und korrekt.</p> <p>Die Diagnose ist eindeutig.</p> <p>Die Indikation ist eindeutig.</p> <p>Die Einwilligung des Patienten ist vorliegen.</p> <p>Die Blutgruppe ist bekannt.</p> <p>Die Blutgruppe des Empfängers ist bekannt.</p> <p>Die Blutgruppe des Spenders ist bekannt.</p> <p>Die Blutgruppe des Empfängers ist bekannt.</p> <p>Die Blutgruppe des Spenders ist bekannt.</p>
<b>Vor Verlassen des OP</b> <b>SIGN OUT</b>	
<p>Die Blutgruppe ist bekannt.</p> <p>Die Blutgruppe des Empfängers ist bekannt.</p> <p>Die Blutgruppe des Spenders ist bekannt.</p> <p>Die Blutgruppe des Empfängers ist bekannt.</p> <p>Die Blutgruppe des Spenders ist bekannt.</p>	

# September

## Patientensicherheit mit OP-Checkliste in der Kliniken Südostbayern AG **Flugzeugcockpit und OP-Saal**

Der Patientensicherheit als wesentliches Qualitätsmerkmal des Behandlungsprozesses wurde bisher ungenügende Beachtung geschenkt. Obwohl die Mehrzahl der unerwünschten Ereignisse ohne bleibende Konsequenzen ist, zeigen Daten aus verschiedenen Ländern, dass bei etwa einem Prozent der Patienten mit relevanten Schäden bis hin zum Tode zu rechnen ist. Es gibt also allen Grund, über Strategien und Werkzeuge zur Verbesserung der Patientensicherheit zu diskutieren.

Mangelndes Fachwissen oder das Fehlhandeln und Versagen von Einzelnen sind weniger die Ursachen von Zwischenfällen. In erster Linie sind sie auf Probleme beim Umsetzen des Wissens unter den Bedingungen der Versorgungsrealität und -komplexität sowie auf Defizite der Kommunikation und Teamkoordination zurückzuführen. Selbst augenfällig schwere Fehler, wie die Amputation einer falschen Extremität, beruhen nicht ausschließlich auf individuellem Versagen eines einzelnen Chirurgen. Sie sind sehr häufig auf multifaktorielle Systemfehler zurückzuführen, wobei Arbeitsbelastung, Kommunikations-, Ausbildungs- und Überwachungsprobleme, ungenügende Ressourcen, Teamfaktoren, inadäquate Umgebung und auch Patientenmerkmale entscheidend mitbeteiligt sind.

Wir wollten ein effizientes, nachvollziehbares, dokumentiertes und damit überprüfbares Konzept einführen. Checklisten stellen ein Arbeitswerkzeug dar, das als Erinnerungshilfe eingesetzt wird. Gleichzeitig werden Prozesse und Handlungen strukturiert. Wie auch im Flugzeugcockpit soll unsere Checkliste im Krankenhaus eingesetzt werden, um wichtige Dinge in Erinnerung zu rufen und Aufgabenverteilungen zu regeln. Indem sie gewährleistet, dass Prozesse immer in einer objektiv reproduzierbaren Weise ablaufen, leistet die Checkliste auch ihren Beitrag zur Erhöhung der Patientensicherheit. Insbesondere in Stress- und Ausnahmesituationen kann unsere Checkliste helfen, Gedächtnisfehler zu vermeiden und Entscheidungskorridore aufzeigen, welche die Sachlage überschaubar halten und damit handhabbar machen.

Ähnlich wie beim Check vor dem Start eines Flugzeugs wird in drei

Abschnitten vor Einleitung der Narkose, vor dem ersten Schnitt und bevor der Patient den Operationssaal verlässt, stichpunktartig alles überprüft, was zu einer Gefährdung des Patienten führen könnte.

Das Abarbeiten der Checklisten im OP genügt allerdings nicht, um die Sicherheit des Patienten im gesamten Behandlungsablauf bei den vielfältigen prä- und postoperativen Schnittstellen und Behandlungsübergaben sicherzustellen. Es sind darüber hinaus abgestimmte Behandlungspfade erforderlich sowie regelmäßige Gesprächsforen im Sinne von Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen zwischen den einzelnen beteiligten Abteilungen und Berufsgruppen notwendig.

Neben solchen systematisierten Prozessen zur Fehlervermeidung sind gute Kommunikation mit dem gesamten Behandlungsteam und mit den Patienten sowie Reflexion des eigenen Handelns und offener, transparenter Umgang mit allen kritischen Ereignissen die wichtigsten Voraussetzungen für eine aktive Fehlervermeidung. Dazu benötigt man Schulung, Übung und Zeit. Wir müssen Ressourcen schaffen, damit diese Sicherheitskultur auch weiterentwickelt werden kann.

Vor den genannten Herausforderungen ist es sehr erfreulich, den ersten Schritt zu „unserer“ Sicherheitskultur gemacht zu haben, indem sich alle Standorte der Kliniken Südostbayern AG an der Durchführung der OP-Checkliste und des Team-Time-Out beteiligen. ■

Vieles ist schon erreicht!

## Ein Jahr Geriatrische Rehabilitation in Berchtesgaden

Nachdem im Oktober 2010 die ersten Patienten aufgenommen wurden, wurde im September 2011 bereits der 400. Patient zur medizinischen Nachsorge in unserer Geriatrischen Rehabilitation in Berchtesgaden aufgenommen.

Das wohnortnahe Rehabilitationskonzept hat sich klar durchgesetzt: 74 Prozent der Patienten kommen aus einer Klinik im Berchtesgadener Land, 22 Prozent aus dem Landkreis Traunstein und nur vier Prozent unserer Patienten kommen nicht aus einer unserer Kliniken Südbayern.

Als rehabilitationsbegründende Diagnosen sind die Folgen nach Schlaganfall eine große Gruppe. Die gerontopsychiatrischen Begleiterkrankungen unserer Patienten sind sehr hoch, was besondere Achtsamkeit, Geduld und Gelassenheit aller Teammitglieder erfordert. Delir oder Demenz spielt bei 49,5 Prozent und Depression bei 43 Prozent unserer Patienten eine wichtige Rolle.

Schnell offenbarte sich die Mehrzimmerproblematik (Patienten mit Delir, Demenz, Infektionen), so dass inzwischen wegen Einzelzimmer mit Warteliste gearbeitet werden muss. Insbesondere die Altenpflegekräfte integrierten sich gut ins Team, da sie teils gerontopsychiatrische Kenntnisse neben ihrer großen Geduld mit unseren Patienten einbrachten.

An externen Fortbildungen (Bobath, Geriatrie) konnten neben den internen Weiterbildungen schon einigen Therapeuten und Pflegekräfte teilnehmen, die ebenfalls wichtig sind für weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen. Ein Hochtongerät (vereinfacht ein Muskelstimulationsgerät zur Behandlung von Polyneuropathie, Muskelschwäche und Schmerzsymptomen) konnte nach erfolgreicher Probestellung durch die Kliniken angeschafft werden und das Therapiespektrum erweitern. ■





## Reges Interesse am ersten Männergesundheitstag in der Konzertrunde Bad Reichenhall Alles andere als „Vorsorge-Muffel“

In der Konzertrunde fand der erste „Bad Reichenhaller Männergesundheitstag“ mit Vorträgen, einer Talkrunde, Informationsständen von Selbsthilfegruppen und der Pharmaindustrie sowie einem begehbaren Prostatamodell im Kurgarten statt. Veranstalter waren die Kliniken Südostbayern AG, das Prostatazentrum Chiemgau und die Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Traunstein.

Vorstand Stefan Nowack freute sich, dass das Thema Vorsorge im Gespräch sei, „denn gerade einmal 15 Prozent aller Männer nutzen die Möglichkeit, ab dem 45. Lebensjahr zur Früherkennungsuntersuchung zu gehen“. Viele Erkrankungen sind im Frühstadium gut behandelbar, werden aber leider oft zu spät entdeckt. Mehr noch: sie sind ein Tabuthema.

Der Urologe Dr. Laszlo Galamb erklärte, was die Prostata leistet, wie eine Prostatauntersuchung abläuft und sprach über gutartige Erkrankungen der Vorsteherdrüse und deren Behandlung. Über die PSA-Bestimmung und ihre Aussagekraft zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Prostata referierte der Urologe Dr. Josef Schuhbeck. Die Vorsorgeuntersuchung mit PSA-Bestimmung könne ab dem 45. Lebensjahr in Anspruch genommen werden. „Bei jährlich 60 000 Neuerkrankungen kann die vor 20 Jahren gültige Aussage, Prostatakrebs sei nur ein Schnupfen, nicht mehr als zeitgemäß angesehen werden“, so der Urologe Prof. Dr. Dirk Zaak. „Obwohl die Sterblichkeit in den letzten 20 Jahren um 20 Prozent abgenommen hat, versterben jährlich aber immer noch 12 000 Männer daran.“ Er riet daher zur Vorsorgeuntersuchung.

Die Münchner Urologin Dr. Kornelia Hackl ging auf das heikle Thema der erektilen Dysfunktion ein. Sie behandelte das Thema „Was können Sie für Ihre Männergesundheit tun?“ humorvoll und informativ. Sie riet zur Vorbeugung durch gesunde Ernährung und sportlicher Betätigung. Zu dem Thema äußerte sich auch Günther Steinmetz, Vorsitzender der Selbsthilfegruppe Erektile Dysfunktion: „Statistiken sind nicht das Maß aller Dinge, sondern individuelle Bedürfnisse müssen mehr in den Vordergrund gestellt werden.“

Den informativen Tag rundete Prof. Dr. Armin Pycha, Chefarzt der Urologie im Landeskrankenhaus Bozen, mit seinem Vortrag über die „Männergesundheit vor 5000 Jahren“ am Fall von „Ötzi“, dem „Mann aus dem Eis“ in den Ötztaler Alpen, ab. Prof. Pycha war maßgeblich an den Untersuchungen der Gletschermumie beteiligt und konnte „Ötzi“ sogar mit einer Blasenspiegelung untersuchen. ■



Nun wissen Interessierte, wie eine Prostata aussieht



Talkrunde: Von links nach rechts: Dr. Eckhard Pfeiffer, Vorsitzender Selbsthilfegruppe Prostatakrebs, Traunstein; Dr. Reinhard Reichelt, Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes BGL; Dr. Kornelia Hackl, Urologin München; Norbert Joa, Journalist und Moderator beim Bayerischen Rundfunk; Prof. Dr. Dirk Zaak, Urologe Traunstein; Prof. Dr. Armin Pycha, Chefarzt Urologie Landeskrankenhaus Bozen

## Baumaßnahmen

# Umbau- und Sanierungsarbeiten in der Kreisklinik Berchtesgaden

In zwei großen Bauphasen, teilweise von der Regierung von Oberbayern gefördert, begannen im September 2011 Umbau- und Sanierungsarbeiten in der Kreisklinik Berchtesgaden sowie der Anbau eines Treppenhauses.

Der Hauptzugang zur Kreisklinik wird barrierefrei ausgebaut und baulich neu organisiert. Die Eingangshalle wird vergrößert und der Warte- und Informationsbereich umgestaltet.

Der Südflügel erhält ein neues, vom Erdgeschoss bis zum zweiten Obergeschoss, durchgängiges Treppenhaus sowie einen integrierten Personenaufzug. Des Weiteren erfolgen der Umbau und die technische Sanierung sowie Brandschutzmaßnahmen im ersten Obergeschoss (Südflügel und Zwischenbau).

Parallel zur technischen Erneuerung werden Raumzuschnitte geändert, um den Anforderungen an einen zeitgemäßen OP-Betrieb und geänderten organisatorischen Rahmenbedingungen zu entsprechen.

Um den OP-Betrieb während der Baumaßnahme aufrecht erhalten zu können, wird vorab ein OP-Provisorium im ehemaligen Kreißaal eingerichtet werden.

Als abschließende Maßnahme erfolgt die Neuordnung und Anpassung von Zufahrt und Außenanlagen.

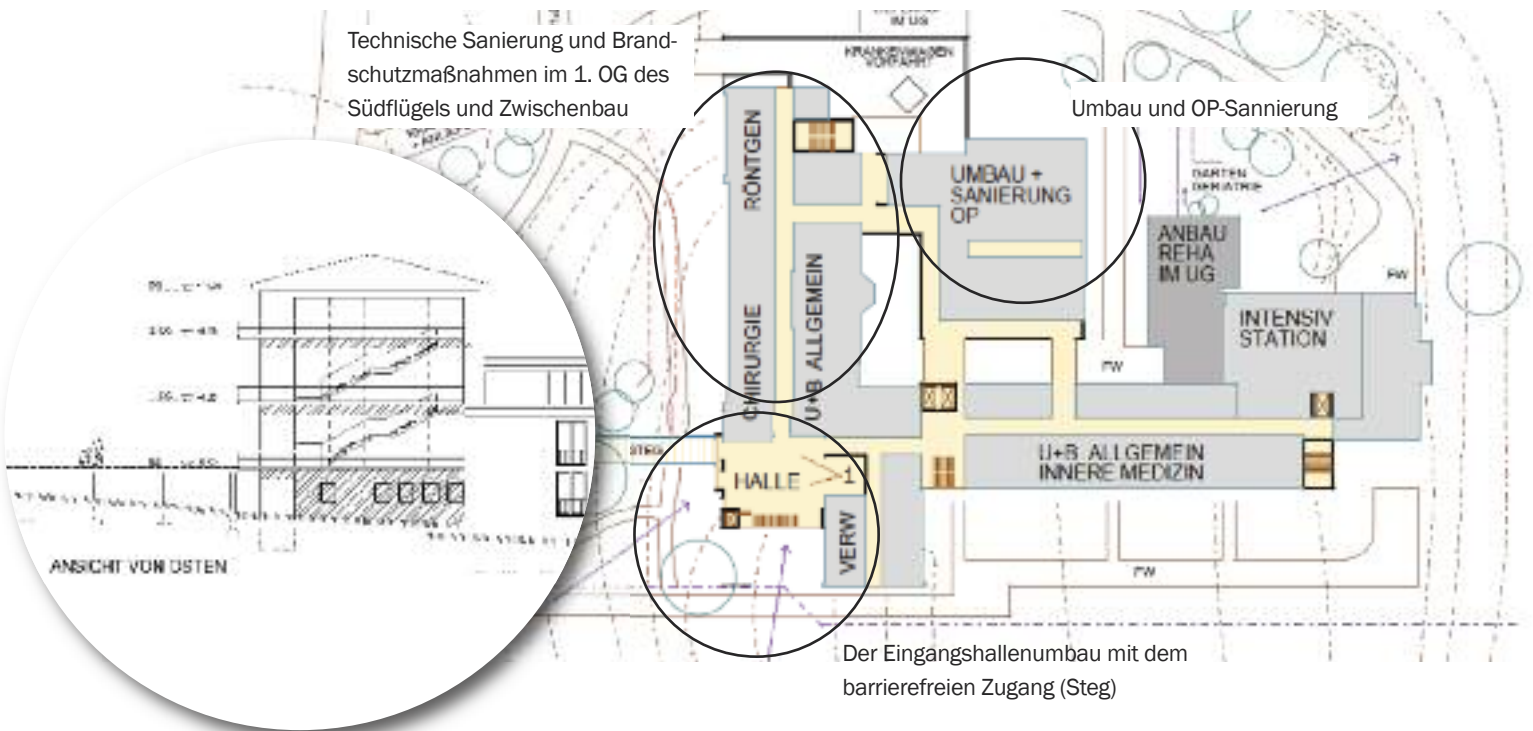
Diese Baumaßnahmen werden voraussichtlich bis Juni 2013 dauern. ■



Der Spatenstich ist getan (v. l.): Bürgermeister Franz Rasp, Landrat Georg Grabner, Stefan Nowack, Vorstand Kliniken Südostbayern AG, und Dr. Thomas Kanig, leitender Belegarzt vom Zentrum für Orthopädie, orthopädische Chirurgie und Sportorthopädie

Technische Sanierung und Brandschutzmaßnahmen im 1. OG des Südflügels und Zwischenbau

Umbau und OP-Sanierung



Der Eingangshallenumbau mit dem barrierefreien Zugang (Steg)

## Erweitertes Angebot der Kinderbetreuung am Klinikum Traunstein

Seit bereits drei Jahren gibt es für unsere Mitarbeiter die Möglichkeit einer innerbetrieblichen Kinderbetreuung für Kleinkinder von ein bis drei Jahren. Dies geschieht in einer Kooperation zwischen Klinikum und der Kinderkrippe St. Josef in Traunstein. Die zwölf geschaffenen Plätze waren nach kurzer Zeit schon gefüllt. Die Eltern waren begeistert von der liebevollen und professionellen Betreuung ihrer Kleinen. Dies hatte zur Folge, dass die Nachfrage weiter stieg und das Kontingent nach Zustimmung unserer Geschäftsführung auf 18 Plätze erhöht wurde. Damit konnten aber immer noch nicht alle Nachfragewünsche erfüllt werden. Das Mütterzentrum Traunstein e.V. war auf der Suche nach Räumlichkeiten für seine Betreuungseinrichtung. Das leerstehende Gebäude der alten Krankenpflegeschule auf dem Bohngelände wurde ihnen bis zum Baubeginn des neuen Parkhauses dafür zur Verfügung gestellt.

In Gesprächen mit der Leiterin des Mütterzentrums wurde vereinbart, den Klinikmitarbeitern weitere Krippenplätze zur Verfügung zu stellen. Insbesondere die äußerst attraktiven Öffnungszeiten von 5.30 Uhr bis 22.00 Uhr kommen den Mitarbeitern in der Pflege und im Schichtdienst sehr entgegen. ■



## Die ersten „Bufdis“ traten ihren Dienst bei der Kliniken Südostbayern AG an

Auch wenn die Resonanz bei den Freiwilligen, die den neuen Bundesfreiwilligendienst (BFD) ableisten wollen und damit die wegfallenden Zivildienststellen ausfüllen sollen, bisher deutlich geringer ist als erwartet bzw. erhofft, haben sechs Bundesfreiwilligendienstleistende (sogenannte „Bufdis“) - vier im Klinikum Traunstein, eine in der Kreisklinik Trostberg und einer in Berch-

tesgaden - am 1. September bei der Kliniken Südostbayern AG ihren Dienst angetreten. Nur rund zehn Prozent der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erwarteten 35 000 Freiwilligen haben bis zum September einen Vertrag unterschrieben. ■



Willi Stettner von der Pflegedirektion des Klinikums Traunstein sowie Dorothea Huber von der Personalabteilung begrüßten die ersten „Bufdis“: Anne Weidt aus Traunstein, Alexander Schweidler aus Hammer (Gemeinde Siegsdorf), Anna Maier aus Inzell und Maria Thiele aus Ruhpolding. Alle haben sich für zwölf Monate verpflichtet



In der Kreisklinik Trostberg nahmen Manuela Großbauer von der Pflegedirektion und die Chefarztin der Geriatrischen Rehabilitation, Dr. Cornelia Rohleder-Stiller, Bettina Linner aus Stein an der Traun die erste „Bufdi“ in Empfang.



Stationsleitung Sabine Stecher (li.) von der Station 1 in Berchtesgaden und Pflegedienstleitung Gabriele Beyer-Müssiggang begrüßten Florian Lorenz aus Berchtesgaden, der dort seinen Bundesfreiwilligendienst antrat.



## Krankenpflegeschule – Abschluss

# Den eigenen Nachwuchs ausbilden

21 Absolventen der Berufsfachschule für Krankenpflege Bad Reichenhall feierten den erfolgreichen Berufsabschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege. Hervorzuheben ist Victoria Schaus mit der Note „sehr gut“ in allen Prüfungsteilen. Vier Absolventen sind Anwärter auf den Staatspreis der Regierung von Oberbayern. Landrat Georg Grabner, Vorstand Stefan Nowack, Schulleiter Helmut Weiß, der Leiter des Bildungszentrums, Rupert Übelherr, und die stellvertretende Pflegedirektorin Susanne Güll gratulierten zu den ausgezeichneten Ergebnissen.

„Die Bildung endet nicht mit der Ausbildung“, ermutigte Schulleiter Helmut Weiß die Absolventen, sich weiterzubilden. Er plädierte dafür, das tägliche Pflegehandeln zu hinterfragen. Das Engagement aller Beteiligten habe sich gelohnt. Trotz aller Verschiedenheit hätten sie sich durch Engagement, Gemeinsamkeit und Verlässlichkeit ausgezeichnet. Die Klassensprecher Lisa Berger und Helmut Rohrmüller gaben einen Rückblick auf ihre gemeinsamen Ausbildungsjahre.

Von der Berufsfachschule für Krankenpflege Traunstein feierten 40 Absolventen das erfolgreiche Examen. Prüfungsbesten waren Marlene Holzner aus Übersee, Anna-Katharina Hollweg aus Aschau, Veronika Kecht aus Waging und Michael Neuhauser aus Traunreut mit einem Notendurchschnitt von 1,3. Den Staatspreis der Regierung von Oberbayern bekam die letztjährige Prüfungsbeste Gisela Hildegard Otrzonsek.

Rechts:

Sie hatten allen Grund sich zu freuen: Die besten Absolventen der Berufsfachschule für Krankenpflege Traunstein. Von Links: Michael Neuhauser aus Traunreut, Anna-Katharina Hollweg aus Aschau, Veronika Kecht aus Waging und Marlene Holzner aus Übersee, die jeweils mit einem Ergebnis von 1,3 abschlossen. Auch Gisela Hildegard Otrzonsek (daneben) wurde für ihr letztjähriges Spitzenergebnis ausgezeichnet und erhielt einen Staatspreis. Weiter auf dem Bild (von links): Kliniken-Vorstand Stefan Nowack, Oberbürgermeister Manfred Kösterke, Pflegedirektor Jürgen Bacher, Schulleiter Rupert Übelherr, Landrat Hermann Steinmaßl, sowie die Klassenleitungen Bernhard Wendl und Evelyn Gröbner.

Schulleiter Rupert Übelherr machte deutlich, dass die Prüflinge in ihrer Ausbildung 89 Leistungsnachweise abliefern mussten. Mit einem Notendurchschnitt von 2,0 hätten die Absolventen einen Superabschluss hingelegt. Landrat Hermann Steinmaßl lobte die Leistungsbereitschaft des jungen Pflegepersonals. Besonders freue er sich, dass rund drei Viertel der Absolventen nach der Ausbildung bei den Kliniken bleiben. Vorstand Stefan Nowack betonte, dass zum Oktober in der Kliniken AG 255 Auszubildende beschäftigt seien. Die zentrale Ausbildung in Traunstein habe sich bewährt. Man sei in der Ausbildung in den Kliniken gut aufgestellt.



Die drei Examens-Besten, von links: Claudia Schmelz, Victoria Schaus und Sabine Marx



## Zahlreiche Aktivitäten in der Fort- und Weiterbildung der Kliniken Südostbayern AG Immer auf dem Laufenden

■ In der Kliniken Südostbayern AG fanden 2011 ca. 130 innerbetriebliche Fortbildungen statt, die von rund 3600 Teilnehmern genutzt wurden. Ebenso wurden über 23 Fachsymposien/Kongresse sowie Fachlehrgänge organisiert wie:

- + Gastroenterologisches Symposium
- + 9. Traunsteiner interdisziplinäres pädiatrisches Symposium
- + 6. Chiemgauer Krebskongress
- + Ultraschallaufbaukurs Abdomen, Retroperitoneum, Thorax, Schilddrüse
- + 2. Pflegeforum der Kliniken Südostbayern AG „Wenn alles anders wird!“
- + 18. Unfallchirurgisches Symposium
- + Transösophageale Echokardiographie in der Kardiologie und Intensivmedizin
- + Kurse für Hygiene und Infektionsprävention für Pflege- u. Rehaeinrichtungen und für Praxen niedergelassener Ärzte
- + Reichenhaller Darmtag mit Marianne Koch
- + Gynäkologisch/Onkologisches Symposium „Update Gynäkologisch Onkologie und Mammakarzinom“
- + 13. Chiemgauer Intensivtag
- + Symposium Innere Medizin, aus der Klinik für die Praxis
- + Sonographiekurse
- + Grundkurse Transthorakale Echokardiographie sowie Transthorakale Notfallechokardiographie
- + 2. Chiemgauer Proktologietag
- + Männergesundheitstag Bad Reichenhall
- + Fachfortbildung Einblicke in die Diagnostik und Therapie angeborener Herzfehler

- + Basiskurs Palliativmedizin
- + 6. Traunsteiner Praxis- und Videoseminar – Die Chirurgische Ambulanz
- + Fachkundeflehrgang zum Erwerb der Tätigkeitsbezeichnung „Technischer Sterilisationsassistent“
- + u.w.m.

Promotionen, Facharztanerkennungen sowie die Erlangung von Zusatzbezeichnungen erhielten 2012 40 Mediziner.

Im Pflegebereich nahmen an Weiterbildungen teil:

+ Fachweiterbildung Intensiv/Anästhesie .....	23 MA
+ Fachweiterbildung Op .....	5 MA
+ Pädiatrische Fachweiterbildung .....	2 MA
+ Ausbildung zum Operationstechnischen Assistenten (OTA) .....	4 MA
+ Kurs Basale Stimulation .....	2 MA
+ Stomatherapie.....	1 MA
+ Beatmungskurs .....	4 MA
+ Praxisanleiterkurs .....	31 MA
+ Stationsleiterkurs.....	15 MA
+ Wundexpertenkurs.....	7 MA
+ Weiterbildung Palliativ Care .....	3 MA
+ Schmerzmentoren (Pain Nurse) .....	11 MA

Im Jahr 2011 haben in der Kliniken AG ihre Ausbildung beendet:

+ Bürokaufleute .....	5
+ Informatikkaufleute .....	2
+ Med. Fachangestellte .....	4
+ Köche .....	1



## Medizinischen Gedenk-, Themen- und Aktionstage

Ob Weltgesundheitstag, Welt-Diabetes-Tag oder Tag der Rückengesundheit: Um die Aufmerksamkeit für medizinische Probleme zu schärfen, haben die Vereinten Nationen (UNO) und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) seit 1950 etwa zwei Dutzend Aktionstage etabliert. Viele solcher medizinischer Gedenk-, Themen- und Aktionstage nutzen auch Mitarbeiter der Kliniken Südostbayern AG für öffentlichkeitswirksame Aktionen, sei es in Form von Sonderveröffentlichungen der örtlichen Pressen, Informationsveranstaltungen oder Telefonsprechstunden.

Beispielhaft soll neben den vielen Aktionstagen, an denen sich die Kliniken beteiligt haben, der „Internationale Tag des Frühgeborenen“ am 17. November erwähnt werden. Am „Internationalen Tag des Frühgeborenen“ haben Fachpflegekräfte der Kinderintensivstation und der Nachsorgeeinrichtung für frühgeborene Kinder „Bunter Kreis“ in der Eingangshalle des Klinikums Traunstein mit einem Stand über dieses Thema informiert. Dort erfuhren die Besucher, dass nahezu jedes zehnte Kind in Europa zu früh, also als „Frühchen“, zur Welt kommt und dies etwa 400 000 Babys pro Jahr entspricht. „Die Früh- und Neugeborenen stellen in Europa die größte Gruppe von kindlichen Patienten dar“, so Anita Wimmer von der Pädiatrischen Intensivstation.

Am Informationsstand konnten ein Inkubator (Brutkasten) und ein „Babytherm“ (beheizbares Pflegebett für Frühchen) mit Puppen als originalgetreue Nachbildungen von frühgeborenen Kindern besichtigt werden. Die meisten Besucher waren über die Größenver-



In der Traunsteiner Eingangshalle konnten sich am „Internationalen Tag des Frühgeborenen“ die Besucher über das Thema „Frühchen“ informieren

hältnisse überrascht, da sie noch nie ein Frühchen „in Natura“ gesehen haben. Wände mit Fotos zeigten den Arbeitsalltag in der Kinderintensivstation des Klinikums. ■

### Ein Auswahl medizinischer Aktions-, Themen- und Gedenktage:

- 04.02. Weltkrebstag
- 11.02. Welttag der Kranken
- 15.02. Internationaler Kinderkrebstag
- 10.03. Weltnierentag
- 15.03. Tag der Rückengesundheit
- 24.03. Welt-Tuberkulosestag
- 07.04. Weltgesundheitstag
- 11.04. Parkinson-Tag
- 03.05. Weltasthmatag
- 03.05. Tag des herzkranken Kindes
- 10.05. Tag gegen den Schlaganfall
- 17.05. Hypertonietag
- 31.05. Weltnichtrauchertag
- 04.06. Tag der Organspende
- 25.09. Welt-Herz-Tag
- 29.09. Tag der Blutstammzellspender
- 29.09. Tag der Endometriose
- 02.10. Deutscher Lungentag
- 05.10. Tag der Epilepsie
- 12.10. Welt Rheuma Tag
- 20.10. Welt-Osteoporose-Tag
- 29.10. World Stroke Day
- 14.10. Weltdiabetestag
- 17.11. Welt-COPD-Tag
- 17.11. Tag des frühgeborenen Kindes
- 20.11. Deutscher Lebertag
- 01.12. Welt-Aids-Tag



Als Klinikseelsorger wichtige Impulse gesetzt

## Wechsel der Klinikseelsorge in Bad Reichenhall

Der Krankenhauseelsorger der Kreisklinik Bad Reichenhall, Norbert Kuhn-Flammensfeld, wurde in einer Feierstunde verabschiedet. Er war dort seit 2006 tätig und setzte viele neue Impulse. So hat er die neue Krankenhauskapelle zu einem Kleinod gemacht, das rege genutzt wird. Auf seine Initiative wurden das Grab der verstorbenen Frühgeburten in St. Zeno wieder hergerichtet und eine Gedenkstunde für die Verstorbenen der Palliativstation ins Leben gerufen.

Seine Stelle wurde im September von den Pastoralreferenten Christine Schmid-Friedl und Peter Förg besetzt. Sie werden sich zukünftig um das seelische Wohl von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern der Kreiskliniken Bad Reichenhall und Freilassing kümmern. Schmid-Friedl trat nach dem Theologiestudium ihre erste Pfarreistelle in Oberschleißheim an. Danach war sie neun Jahre im Pfarrverband Anger-Aufham tätig „So gerne ich in der Pfarrei gearbeitet habe, freue ich mich auf die neue Aufgabe in der Kreisklinik Bad Reichenhall für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter“, erklärt sie.

Peter Förg ist im Reichenhaller Krankenhaus mit einer halben Stelle tätig. Die andere Hälfte seiner Arbeit gehört der Kreisklinik Freilassing und der Psychiatrie des Inn-Salzach-Klinikums Freilassing. Zudem ist er als bistumsinterner Suchtbeauftragter für suchtkranke Mitarbeiter der Erzdiözese tätig. Er entschied sich nach dem Abitur für den Beruf eines verheirateten Seelsorgers in der



„Dazwischensein“ und das „Gestalten von Übergängen“, so deutete Norbert Kuhn-Flammensfeld die wesentliche Aufgabe der Klinikseelsorge. „Zwischen Gesundheit und Krankheit, zwischen Leben und Tod, zwischen Medizin und Theologie, zwischen Angst und Hoffnung, zwischen gestern und morgen“.

katholischen Kirche (Pastoralreferent). Praktische Erfahrungen hat er in den Pfarrstellen Neuperlach, Eching, Neufahrn und Pfarrverband Waging am See sowie in sozialen Bereichen wie Bahnhofsmission, Heilpädagogisches Zentrum Ruhpolding und JVA Stadelheim gesammelt. „In der Pfarreiarbeit habe ich zunehmend den Wunsch gespürt, mehr Zeit und Kompetenz für die Begleitung von Menschen in schwierigen Situationen und Krisen zu haben. Deshalb bin ich nach einigen Zusatzausbildungen in die Psychiatrie- und Suchtseelsorge gegangen“, so Förg.



Pastoralreferent Peter Förg



Pastoralreferentin Christine Schmid-Friedl





# Oktober

Das Ambulante Operationszentrum Traunstein – Freilassing (AOZ) nahm den Betrieb auf

## Ambulantes Operieren - einfach zeitgemäß

Nach 24monatiger Bauzeit wurde das Diagnose- und Therapiezentrum (DTZ) am Klinikum Traunstein soweit fertig gestellt, dass das Ambulante Operationszentrum (AOZ) in Betrieb gehen konnte. Die restlichen drei Geschosse werden noch ausgebaut. Diese Flächen werden an verschiedene Facharztpraxen vermietet.

Auf knapp 1100 Quadratmetern des Operationszentrums befinden sich vier OP-Säle mit Vorbereitungsräumen, ein großer Aufwachsraum, der Patientenempfangsbereich mit Warte- und Informationszone, ein Kinderspielbereich sowie Arzt- und Untersuchungszimmer, Lagerungs- und Sozialräume.

Folgende Fachbereiche führten zum Startzeitpunkt im AOZ ihre ambulanten Operationen durch: die Praxis Orthopädie Unfallchirurgie Chiemgau – Berchtesgadener Land (OUCC), die Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie, Zentrum für Hand- und Wirbelsäulenchirurgie des Klinikums Traunstein, die Allgemein- und Vis-

zeralchirurgie Trostberg sowie die Frauenklinik des Klinikums Traunstein, die neben den ambulanten auch stationäre Operationen durchführen wird. Dadurch werden Operationen aus dem Klinikum verlagert, um mehr Kapazitäten für den Zentral-OP zu schaffen.

Das Team des Ambulanten Operationszentrums wurde komplett neu zusammengestellt. Es besteht aus OP- und Anästhesiepflegekräften, Operationstechnischen Assistenten, Medizinischen Fachangestellten sowie Anästhesisten. Organisatorisch leitet das Zentrum Norbert Schade, der bereits das AOZ in Freilassing führt. Die medizinische Leitung übernimmt der Anästhesist Dr. Michael Eisert. ■





## Weiterer Schritt im Zusammenwachsen der Kliniken Südostbayern AG Eröffnung der Stroke Unit in Bad Reichenhall



Seit Oktober hat die Kreisklinik Bad Reichenhall eine Stroke Unit. Sie steht unter der Leitung von Dr. Thomas Freudenberger, Chefarzt der Traunsteiner Neurologie und wird vor Ort von Oberarzt Dr. Markus Schwahn geleitet. Landrat Georg Grabner sprach von einer wichtigen Entscheidung für das Zusammenwachsen der Kliniken Südostbayern AG. Er betonte weiter, dass es eine gute Investition sei, um die Patienten des Berchtesgadener Landes angemessen versorgen zu können. Für Grabner ist die Einrichtung der Stroke Unit ein weiterer Beitrag, um das Reichenhaller Krankenhaus in seiner Bedeutung und Außenwirkung zu stärken.

Vorstand Stefan Nowack machte auf die Veränderungsprozesse in der Kliniken Südostbayern AG aufmerksam. Nach der Errichtung des Herzkatheterlabors 2010 in Bad Reichenhall werde nun die Schlaganfallsituation deutlich verbessert. „Es ist ein weiterer Schritt, um die Kreisklinik Bad Reichenhall als zentrales Klinikum im Landkreis Berchtesgadener Land aufzubauen“, unterstrich er.

Nun ist die Klinik personell so ausgestattet, dass Schlaganfallpatienten ärztlich und pflegerisch eng überwacht werden können. Bei der apparativen Ausstattung stehen eine ganze Reihe von medizintechnischen Geräten zur Verfügung, wie zum Beispiel ein Notfall-CT, Monitorsysteme zur Überwachung, EEG, Carotidoppler usw.

„Wichtig für eine optimale Behandlung ist, dass die neurologische Therapie auf eine Station zusammengezogen wurde“, so Chefarzt Dr. Peter Schüßler. Durch die lange Zusammenarbeit und das Training von Assistenzärzten und Pflegekräften in Traunstein sei die Eröffnung der Stroke Unit kein „Kaltstart“, sondern über Jahre gut vorbereitet.

Für Dr. Freudenberger war die Eröffnung der Stroke Unit in der Inneren Medizin Bad Reichenhall ein weiterer Schritt im Zusammenwachsen der Kliniken Südostbayern AG. Für die Notwendigkeit einer Stroke Unit in Bad Reichenhall würden sozialpolitische Aspekte sprechen: Die durch Schlaganfall verursachten Kosten seien immens, aber nur zum geringen Teil durch die Akutbehandlung, sondern durch die lebenslangen Folgekosten bedingt. Die Arbeit in der Stroke Unit erledigt ein multidisziplinäres Team aus Neurologen, Internisten, speziell geschultem Pflegepersonal und Therapeuten. Eingebunden ist die Stroke Unit in das telemedizinische TEMPIS-Projekt, in dem das Klinikum München-Harlach und die Universität Regensburg in Bayern 15 Kliniken mit Stroke Units betreuen. ■



Sie machten eine erste „Sitzprobe“ in der neuen Stroke Unit: Von links Susanne Güll, stellvertretende Pflegedirektorin, Pflegedirektor Jürgen Bacher, Landrat Georg Grabner, Stationsleiterin Andrea Poschner, Dr. Markus Schwahn, Oberarzt der Neurologie, Vorstand Stefan Nowack, Ärztlicher Direktor Dr. Peter Schüßler und Dr. Thomas Freudenberger, Chefarzt Neurologie.

## Ein streitbarer Pendler zwischen Krankenhaus und KfH geht **Chefarzt Dr. Martin Gottsmann wurde in den Ruhestand verabschiedet**

Nach fast 31-jähriger Tätigkeit im Klinikum Traunstein wurde der Chefarzt der Nephrologie, Dr. Martin Gottsmann, in den Ruhestand verabschiedet. Mit Prof. Dr. Helga Frank wurde seine Nachfolgerin vorgestellt. „Mit Fug und Recht kann man sagen: eine Ära geht zu Ende“, stellte Vorstand Stefan Nowack fest. Gottsmanns Charakter schilderte er als „kantig und streitbar“.

Gottsmann fing 1981 im damaligen Stadtkrankenhaus Traunstein an und war seit 1985 Leitender Arzt für Nephrologie. Drei Jahre später übernahm er die Leitung des Dialysezentrums des Kuratoriums für Hemodialyse (KfH). „Er sei seitdem ein Pendler zwischen Krankenhaus und KfH gewesen“, so Nowack.

Gottsmann habe sich früh dem Thema Diabetologie gewidmet. „Er hat frühzeitig erkannt, dass eine Patientenschulung unbedingt notwendig ist und die ambulante Diabetikerschulung aufgebaut“, so der Vorstand. Als weiteren Meilenstein nannte er den Aufbau der ersten von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) anerkannten nephrologischen Fachweiterbildung.

Dr. Gottsmann habe es verstanden, den herausragenden Stellenwert seines Wirkens zu untermauern, stellte der Ärztliche Direktor Prof. Dr. Rupert Ketterl fest. Sein großes Anliegen sei es gewesen, den Ärzten eine fundierte Weiterbildung anzubieten. Gottsmann habe seiner Nachfolgerin einen der schönsten und interessantesten Arbeitsplätze hinterlassen. „Ich bin mir sicher, dass sie keine Probleme haben wird, erfolgreich Fuß zu fassen“, so Ketterl. ■



## Neue Chefärztin der Nephrologie im Klinikum Traunstein **Prof. Dr. Helga Frank Nachfolgerin von Dr. Martin Gottsmann**

Am 1. Oktober trat Prof. Dr. Helga Frank als Chefärztin der Nephrologischen Abteilung des Klinikums Traunstein und Leiterin des Dialysezentrums Traunstein des Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation (KfH) die Nachfolge von Dr. Martin Gottsmann an. Ihr Medizinstudium absolvierte sie an den Universitäten Regensburg und Würzburg. Ihren beruflichen Weg begann sie in der Kardiologie des Klinikums Nürnberg. 1995 wechselte sie im Rahmen der Facharztausbildung in die 4. Medizinische Klinik/Nieren- und Hochdruckkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg und war von der Bedeutung und Vielseitigkeit des Fachgebiets Nephrologie begeistert. Seit Juli 2004 war Prof. Dr. Frank in der Nephrologie des Klinikums rechts der Isar der TU München tätig, wo sie als Oberärztin neben der Betreuung akut und chronisch nierenkranker, dialysepflichtiger und transplantierter Patienten die Ambulanz für Bauchfelldialyse und Hochdruckambulanz aufbaute. Als besondere Schwerpunkte ihrer Tätigkeit in Traunstein sieht sie

die Diagnostik und Therapie von Systemerkrankungen mit Nierenbeteiligung sowie aller primären und sekundären Formen des Bluthochdrucks. Die Früherkennung und Behandlung renaler Komplikationen bei älteren und multimorbiden Patienten ist für sie eine weitere Herausforderung. „Da Nierenerkrankungen oft Folgeerscheinungen an anderen Organsystemen nach sich ziehen, ist eine optimale interdisziplinäre Kooperation unverzichtbar“, so Prof. Dr. Frank. ■









## Viel Interesse und Anklang bei der Bevölkerung **TRUNA 2011**

Bereits zum fünften Mal beteiligte sich das Klinikum Traunstein an der regionalen Gewerbeschau TRUNA vom 28.9. bis 3.10. in Traunstein. Von den über 30.000 Besuchern der TRUNA kam ein Großteil der Interessierten auch bei unserem Stand vorbei. Die Ausstellung war heuer um drei Tage verkürzt, deshalb konnte sich auch nur eine Auswahl unserer Abteilungen präsentieren: die Gefäßchirurgie, die Frauenklinik, die Pädiatrie und das SPZ, das Darmzentrum, die Kardiologie sowie die Unfallchirurgie.

Ferner wurden die Kliniken auf Infowänden als großer Arbeitgeber und Ausbildungsbetrieb präsentiert. Von den Besuchern sehr genutzt wurde das Angebot sich den Blutzucker und Blutdruck messen zu lassen.

Unsere Beteiligten hatten an den sechs Tagen alle Hände voll zu tun, sämtliche Fragen der Interessierten zu beantworten und die Anliegen zu diskutieren. Viel Lob war dabei von den Besuchern über unsere Kliniken zu hören.

Wenn auch solche Veranstaltungen einen großen Aufwand bedeuten ist das eine hervorragende Möglichkeit mit der Bevölkerung außerhalb der Kliniken in Kontakt zu treten und sich ein Meinungsbild einzuholen. ■



Chefärzte zum „Anfassen“ – das war vielen Besuchern wichtig, die ihren Besuch für Gespräche nutzten



Prominenter Gast am Stand war Bundesverkehrsminister Dr. Peter Ramsauer, hier im Gespräch mit Prof. Rupert Ketterl



Meistens war unser Messestand so bevölkert wie auf dem Foto oben.

## **Thoraxchirurgische Sprechstunden auch im Klinikum Traunstein**

Oberarzt Dr. Herwig Hauck von der Thoraxchirurgie in der Kreisklinik Bad Reichenhall hält seit September jeden zweiten Mittwoch von 14 bis 16 Uhr Sprechstunden im Klinikum Traunstein ab.

Der Standort der Thoraxchirurgie der Kliniken Südostbayern AG befindet sich gemeinsam mit der Pneumologie in der Kreisklinik Bad Reichenhall. ■



Sag zum Abschied leise Servus

## Chefarzt Dr. Hans-Michael Schwab im Krankenhaus Berchtesgaden feierlich verabschiedet

Nach 31 Jahren wurde der Chefarzt der Anästhesie der Kreisklinik Berchtesgaden, Dr. Hans-Michael Schwab, verabschiedet. Der beliebte Mediziner hinterlässt eine große Lücke, die jedoch noch einige Zeit geschlossen wird, da er versprochen hat auszuhelfen, wenn es nötig ist.

Vorstand Stefan Nowack lobte ihn als angenehme und ausgleichende Persönlichkeit. Er sei am Aufbau einer Anästhesieabteilung und Intensivstation, an der Sanierung und Erneuerung der Freilassinger Kreisklinik sowie der Zusammenlegung der Kreiskliniken Berchtesgaden und Freilassing zu einer gemeinsamen GmbH beteiligt gewesen. Insbesondere habe der Mediziner den tiefgreifenden Strukturwandel in der Freilassinger Kreisklinik mitgemacht. Seit 2002 war Dr. Schwab mit Dr. Franz Männer für die Anästhesieversorgung in Berchtesgaden verantwortlich.

Lobende Worte fanden auch Landrat Georg Grabner und Prokurist Dr. Claus Clasen. Dr. Schwab habe nie das Menschliche vermissen

lassen und deutlich gemacht, dass die Arbeit des Mediziners vor der Zeit der großen technischen Errungenschaften auch funktioniert habe.

Als längster Weggefährte erinnerte Dr. Männer an die gemeinsame Aufbauarbeit in Freilassing und Berchtesgaden. Als eine gute Entscheidung erachtet es Dr. Männer, dass die Kliniken des Berchtesgadener Landes in den Verbund der Kliniken Südostbayern AG eingebracht worden sind. Abschließend hob Dr. Männer die angenehmen Wesenszüge seines Partners und Freundes hervor. ■



Weil unsere Archive aus allen Nähten platzen

## Digitale Archivierung wird eingeführt

Weil die Archive unserer Krankenhäuser aus allen Nähten platzen, wird die digitale Archivierung der stationären Krankenunterlagen eingeführt. Gründe für den Platzmangel sind einerseits die Aufbewahrungspflicht von 30 Jahren nach dem letzten Krankenhausaufenthalt des Patienten und andererseits die immer umfangreicher werdende Dokumentationspflicht über die Krankenhausbehandlung, die zu einem zunehmend größeren Aktenvolumen führen. Vor allem im Klinikum Traunstein ist der Platzmangel eklatant. Die Patientengeschichten sind bereits in Räumen der Staatlichen Berufsschule I, der Fachoberschule und der Realschule in Traunstein eingelagert, die vom Landkreis Traunstein angemietet wurden.

Der Vorstand der Kliniken Südostbayern AG hat sich deshalb entschlossen nach Lösungen zu suchen, um die Situation zu entspannen. Daher wurden mit den Firmen Siemens und DMI entsprechende Verträge geschlossen. Siemens stellt die notwendige EDV über die von uns bereits verwendete „Medico“-Oberfläche zur Verfügung, über die der Zugriff auf die Daten gewährleistet ist. Der Vorteil dabei ist, dass keine neue Schnittstelle notwendig ist und

die Daten direkt verarbeitet werden können. DMI übernimmt die Digitalisierung der Akten mittels Scanner. Gleichzeitig werden die Unterlagen auf Mikrofilm komprimiert und bei DMI extern eingelagert. Nach dem Bayerischen Datenschutzgesetz ist nämlich eine Digitalisierung nur dann zulässig, wenn gleichzeitig eine Mikroverfilmung stattfindet.

Die Digitalisierung erfolgt jedoch nicht rückwirkend, das heißt, alle bis jetzt archivierten Unterlagen bleiben in Papierform erhalten. ■



## Der Aufsichtsrat der Kliniken Südostbayern informierte sich bei seiner Klausurtagung **Verbesserung der Patientensicherheit steht im Mittelpunkt**

Über die Maßnahmen der Kliniken Südostbayern AG, die Patientensicherheit bei Hygiene und Behandlung zu verbessern, informierten sich die Aufsichtsratsmitglieder bei ihrer Klausurtagung. Klinik-Vorstand Stefan Nowack sagte dazu, die Kliniken Südostbayern AG habe mit der Krankenhaushygiene unter der Leitung von Prof. Dr. Ines Kappstein und dem Infektiologen Prof. Dr. Thomas Glück eine Vorreiterrolle.

Prof. Dr. Kappstein betonte, die Krankenhaushygiene sei eine Vorbeugung gegen Infektionen. Entscheidend für Infektionen seien invasive medizinische Maßnahmen. Ca. 70 bis 80 Prozent der im Krankenhaus erworbenen Infektionen wie Harnweg- und Wundinfektionen seien unvermeidbar. Der Rest könne durch gute Hygiene und ausreichendes Fachpersonal verhindert werden. „Hygienefehler sind seltener Ursache für eine Infektion als angenommen“, erklärte sie. Die meisten der im Krankenhaus erworbenen (nosokomialen) Infektionen seien also nicht zu vermeiden, am Rest könne man mit dem medizinischen Personal arbeiten. Die Multiresistenten Erreger (MRE) gebe es, weil massenhaft Antibiotika eingesetzt würden. Deshalb seien Patienten meist schon bei der Aufnahme mit MRE besiedelt.

Über Behandlungssicherheit sprach Reinhold Frank, Leiter des Qualitätsmanagements. In den Hochrisikobereichen der Kliniken Südostbayern AG wurde das „Patienten-Sicherheits-Informationssystem (PaSIS) eingerichtet, um Erkenntnisse über Risikosituationen zu gewinnen und neue Sicherheitsstrukturen zu entwickeln. Die Kliniken Südostbayern AG hat Verfahren eingeführt, um die Patientensicherheit zu erhöhen, wie zum Beispiel das Patientenarmband. Für Operationen wurden Checklisten und Zählkontrollen erstellt.

Eine Standortbestimmung der Krankenhäuser gab Joachim Müller von der BDO in Köln. Mit 62 Betten pro 10 000 Einwohner sei Deutschland in der EU Spitze. Bayern liege mit 60 Betten im Bundesdurchschnitt. In den Landkreisen Traunstein und Berchtesgader Land seien es 54 Betten. Müller erklärte, die Kliniken Südostbayern AG müsse wachsen. „Wer nicht wächst, der verliert.“ Trotzdem sagte er den Krankenhäusern für 2012 eine schlechte Konjunktur voraus, weil sie stark von politischen Vorgaben abhängig seien. Vorstand Nowack pflichtete ihm bei: „Die Veränderungsrate bei den Budgets von 1,48 Prozent liegt erheblich unter den tatsächlichen Kostensteigerungen.“ Allein die zu erwartende Tarifierhöhung werde nicht abgedeckt. ■



Über Patientensicherheit in den Kliniken Südostbayern und über die Standortbestimmung informierten sich die Aufsichtsratsmitglieder des Kliniken Südostbayern Ag bei ihrer Klausurtagung. Unser Foto zeigt von links Joachim Müller von der BDO, Reinhold Frank, Leiter des Qualitätsmanagements, Vorstand Stefan Noack und den Aufsichtsratsvorsitzenden, Landrat Hermann Steinmaßl.





# November

## Der Tag der offenen Tür im Klinikum Traunstein war ein überwältigender Erfolg Traunsteiner Palliativstation stellte sich vor

Die Resonanz beim Tag der offenen Tür der Palliativstation des Klinikums Traunstein war überwältigend. Die überaus interessierten Besucher nahmen die Veranstaltung, bei der sich die vor zwei Jahren eröffnete Abteilung einer breiten Öffentlichkeit vorstellte, zum Anlass, um sich eingehend bei den Ärzten und Pflegekräften zu informieren. Bei Vorträgen rund um das Thema Palliativmedizin und Hospizbegleitung, an den Informationsständen, in persönlichen Gesprächen mit den Mitarbeitern und bei geführten Besichtigungen durch die Palliativstation, konnten sich die zahlreichen Besucher einen umfangreichen Einblick in der Arbeit der Palliativstation verschaffen.

Das große Interesse und die vielen Fragen zeigten einmal mehr, dass gerade bei Angehörigen, die Betroffene selbst pflegen oder bei Personal von Pflegeheimen ein großes Interesse bezüglich der palliativen Begleitung herrscht, aber auch ein großes Informationsdefizit darüber besteht. Bei den zahlreichen Führungen durch die Palliativabteilung waren die Besucher sehr angetan und beeindruckt von der wohnlichen Atmosphäre, wobei der Aussichtsbalkon der Abteilung große Bewunderung fand.

An Informationsständen gab der Sozialdienst des Klinikums Auskunft über seine Aufgaben und die Brückenpflegekräfte des

„Netzwerks Hospiz“ stellten sich und ihre Arbeit vor. Die Hospizhelfer des Ambulanten Hospizdienstes der Caritas informierten über ihre ehrenamtliche Arbeit. Weitere Themen waren Angebote der Physiotherapie, kreative Methoden, Aromapflege, Rituale als Sorge für die Seele und das Erstellen einer Patientenverfügung. ■



Reges Interesse fanden die geführten Besichtigungen der Palliativstation, bei denen die Oberärztin der Palliativstation, Monika Kinne (2. von rechts), den Besuchern die Abläufe erklärte



Andrea Marghescu überzeugte bei ihrem Vortrag über die ambulante Palliativversorgung



Geführte Besichtigungen durch die Palliativstation



Infostände vor der Klinikkapelle



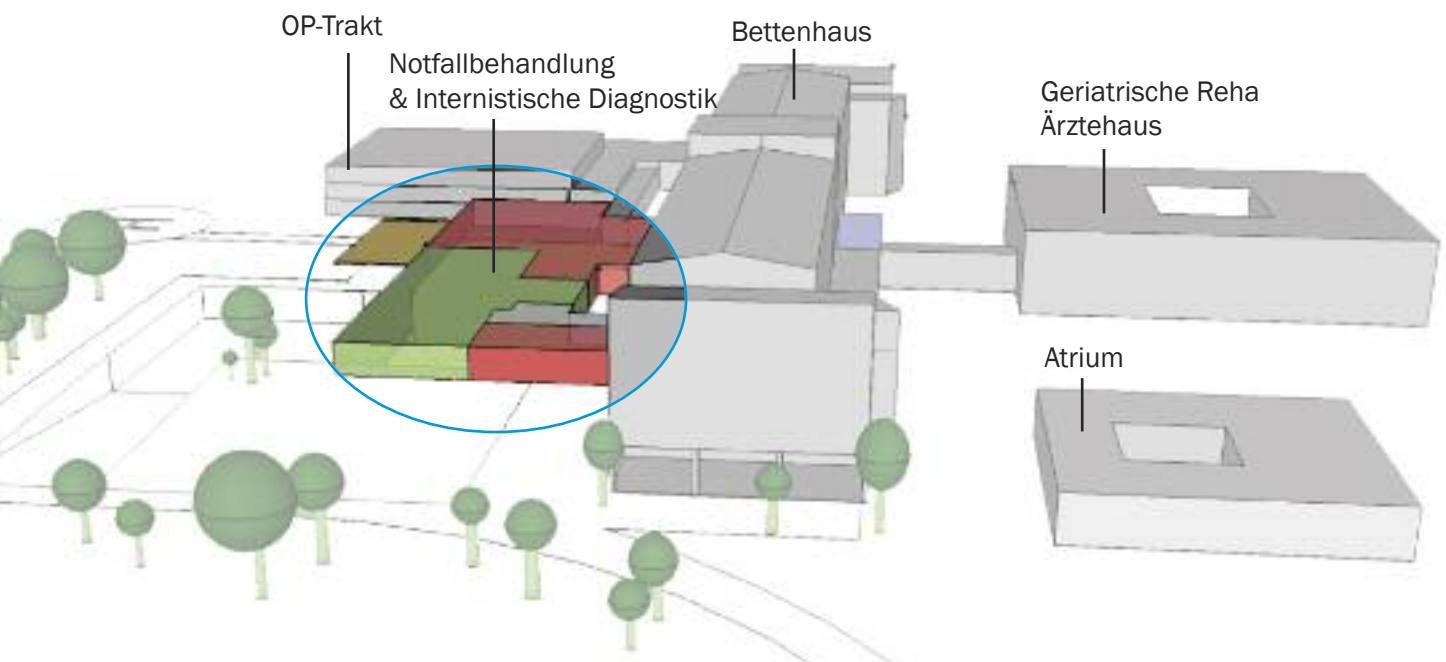
## Baumaßnahmen

# Sanierung der Kreisklinik Trostberg geht in die Schlussphase

Mitte November wurde mit dem 5. und letzten Bauabschnitt der Erweiterungs- und Sanierungsmaßnahme in der Kreisklinik Trostberg begonnen. Die Kosten für die Sanierung betragen 5,16 Millionen Euro. Hinzu kommt eine knappe Million für die Errichtung einer Kälteanlage, die Verlegung des Zentrallagers und notwendige Installationen im Untergeschoss. Von insgesamt 6,13 Millionen Euro werden 3,19 Millionen Euro vom Freistaat Bayern gefördert, so dass die Kliniken Südostbayern AG 2,94 Millionen Euro an Eigenmitteln aufwenden muss.

In der ersten Bauphase entsteht die neue Endoskopie in den Räumen der ehemaligen Geburtshilfe im Erdgeschoss. Die Fertigstellung ist für den April 2012 vorgesehen. Ab April 2012 erfolgt in der zweiten Phase die Sanierung des OP 4. Im Bereich der ehemaligen Endoskopie werden die neue Tagesklinik und internistische Abklärungsplätze errichtet. Außerdem wird die Notfallambulanzspange saniert. Mit dem Ende dieser Bauphase wird im September 2012 gerechnet. Von September 2012 bis März 2013 werden in der letzten Phase die Sanierung der Ambulanzspange, die Neugestaltung der Liegendkrankenzufahrt und die Einrichtung des neuen Zentrallagers in Angriff genommen.

Im Zuge des 5. Bauabschnitts wird die Kälteanlage durch einen zusätzlichen Kühlturm erweitert. Die ehemalige Trostberger Berufsfachschule für Krankenpflege wird zwischen November 2011 und Februar 2012 zu einem provisorischen Verwaltungsgebäude umgebaut. Zudem müssen die Versorgungs- und Sanitärleitungen im Unter- und Kellergeschoss saniert und der Brandschutz auf den neuesten Stand gebracht werden. Im Zuge der Maßnahme wird das Zentrallager vom Kopfbau Ost in die ehemalige Wäscherei beim Wirtschaftshof verlagert. Der durch die Verlegung gewonnene Raum wird dazu genutzt, um die Zentralumkleiden für unsere Mitarbeiter zu erweitern. ■





## Baumaßnahmen

# Umbauarbeiten im Ostflügel des Klinikums Traunstein weitgehend abgeschlossen

Nach umfangreichen Arbeiten der zweiten Bauphase des Bauabschnitts 7 im südlichen Bereich des Ostflügels konnten im Klinikum Traunstein 36 Patientenzimmer wieder in Betrieb genommen werden. In diesem Bauabschnitt wurden die Bettenzimmer mit ca. 3685 Quadratmeter Grundfläche und 13 595 Kubikmeter umbauten Raums saniert.

Die bestehenden Sanitärbereiche, Böden und Wände der Bettenzimmer wurden abgebrochen und neue Installationen und Sanitärzellen sowie Estriche und Böden eingebaut. Zusätzlich zur Sanierung der Bettenzimmer wurde die Dachabdichtung erneuert. Die neue Lüftungsanlage wurde auf dem Dach positioniert. Sie ist mit einer Wärmerückgewinnungsanlage ausgestattet. Ebenso wurden eine Fassadenkonstruktion nach der Energieeinsparverordnung (EnEV) sowie ein Wärmedämmverbundsystem auf das Gebäude aufgebracht.

Nach Abschluss der Arbeiten stehen im gesamten Ostflügel nun wieder 66 Patientenzimmer mit modernen Sanitärzellen und technischen Installationen zur Verfügung. Die Fensterkonstruktion am

Haupttreppenhaus muss im nächsten Jahr noch ausgetauscht werden. Im April 2012 beginnen die Erneuerung der Treppenhausfassade sowie die geschossweise Sanierung der Flure. ■



## Radiosendung „MedizinTalk“ mit Medizinerinnen der Kliniken Südostbayern AG Auf Sendung!

Mittlerweile zu einer festen Einrichtung geworden ist der „Medizin-Talk“ der Bayernwelle Südost, der zum größten Teil von Medizinerinnen, Therapeuten und auch Pflegekräften der Kliniken Südostbayern AG bestritten wird.

Zwischen 19 und 20 Uhr also zur eine der besten Sendezeiten (i. d. R. am letzten Donnerstag im Monat) können sich die Hörer aus dem Chiemgau, Berchtesgadener Land und auch Salzburg über allgemeine und auch aktuelle medizinische Themen informieren.

2011 haben sich die Kliniken mit folgenden Themen am „Medizin-Talk“ beteiligt:

- + **Die Palliativmedizin und das Netzwerk Hospiz** in den Landkreisen Traunstein und Berchtesgadener Land
- + **Die Reisetrombose**  
Mögliche Ursachen, Risikogruppen, Vorbeugung...
- + **Angeborene Herzfehler** bei Jugendlichen und Erwachsenen
- + **Tuberkulose** - die unterschätzte Gefahr

- + **Wenn die „Poebene“ brennt**  
- Hämorrhoiden und andere Erkrankungen des Enddarms
- + **Vorsorgemuffel - typisch Mann?**  
Prostatakrebs frühzeitig erkannt - meist heilbar
- + **Die Situation der Organspende**



# Dezember

Willkommen 6. Haus in der Kliniken Südostbayern AG

## Ein stabiles neues Dach für das Vinzentinum Ruhpolding

Am 1. Januar ging das Vinzentinum offiziell als sechstes Krankenhaus in den südostbayerischen Klinikenverbund über.

Mit der offiziellen Übergabe des Vinzentinums Ruhpolding an die Kliniken Südostbayern AG zwischen Weihnachten und Silvester ging die Epoche der Ordensschwestern zu Ende. Bei der Feierstunde war Sr. M. Theodolinde davon überzeugt, dass das Werk des heiligen Vinzenz von Paul weitergeführt und das Vinzentinum in gute Hände gelangen werde. Dies bestätigte Vorstand Stefan Nowack: „Die Kliniken Südostbayern AG bietet dem Vinzentinum mit über 3400 Beschäftigten ein stabiles neues Dach.“

Die Generaloberin sagte, mit der Kliniken Südostbayern AG habe man einen kompetenten Partner gefunden, der für hohe medizinische Qualität und menschliche Zuwendung stehe. „Der Mensch wird, ganz im Sinn des Werks des heiligen Vinzenz von Paul, als Ganzes gesehen“, betonte sie. Das Erbe der Schwestern sei ein ergänzender Baustein in der Kliniken Südostbayern AG. Die Übergabe sei für die Kongregation eine traurige, aber gleichermaßen auch eine erfreuliche Stunde.

Landrat Hermann Steinmaßl erklärte, mit der Weiterführung des Vinzentinums durch die Kliniken Südostbayern AG hätten alle Mitarbeiter eine Zukunft. „Außerdem bleibt unserer Region eine wichtige Einrichtung für die Klinikversorgung erhalten.“ Er würdigte den jahrzehntelangen Einsatz der Ordensschwestern. „Sie waren in den vergangenen 46 Jahren Missionarinnen der Nächstenliebe und Barmherzigkeit.“ Nach der erst kurz zuvor vollzogenen Fusion sei die Übernahme für den Klinikenverbund ein schwieriger Prozess gewesen.



Mit der symbolischen Übergabe eines Schlüssels aus Brezenteig an den Aufsichtsratsvorsitzenden, Landrat Hermann Steinmaßl, den stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden, Landrat Georg Grabner und Kliniken-Vorstand, Stefan Nowack, legte die Generaloberin der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul, Sr. M. Theodolinde Mehlretter, die Verantwortung für das Vinzentinum Ruhpolding in die Hände der Kliniken Südostbayern AG.

Vorstand Nowack wies auf die Chancen hin, die das Vinzentinum im gemeinsamen Verbund biete. Die kurze Entfernung zum Klinikum Traunstein als größten Standort und gleichzeitig als Haus mit den größten Kapazitätsengpässen biete viele Möglichkeiten. Zunächst gehe es aber darum, dass der Übergang des Vinzentinums möglichst reibungslos funktioniere. Die geplanten und notwendigen Veränderungen in Ruhpolding würden nach und nach eingeführt und umgesetzt, so Nowack. ■



Viele Mitarbeiter und fast alle Schwestern der Kongregation, die früher im Krankenhaus Vinzentinum tätig waren, sind zur Übergabefeier gekommen.







# Lagebericht für das Geschäftsjahr 2011

## 1. Geschäft und Rahmenbedingungen

### 1.1 Struktur des Unternehmens und Geschäftstätigkeit

Die Kliniken Südostbayern AG ist beim Amtsgericht Traunstein unter Nr. HRB 19450 eingetragen. Das Klinikum Traunstein und die Kreiskliniken Bad Reichenhall, Berchtesgaden, Freilassing und Trostberg sind rechtlich unselbständige Betriebsstätten der Kliniken Südostbayern AG. Sie sind im Krankenhausplan des Freistaates Bayern (Stand 01.01.2011) als Akutkrankenhäuser der

- + Versorgungsstufe II mit 508 Planbetten und 16 geförderten Plätzen (Klinikum Traunstein)
- + Versorgungsstufe I mit 287 Planbetten (Kreisklinik Bad Reichenhall; ein Krankenhaus im Sinne des KHG mit der Kreisklinik Freilassing)
- + Versorgungsstufe I mit 209 Planbetten (Kreisklinik Trostberg)
- + Versorgungsstufe I mit 118 Planbetten (Kreisklinik Berchtesgaden)
- + Versorgungsstufe I mit 40 Planbetten (Kreisklinik Freilassing) eingetragen.

Seit dem 01.02.2005 wird in der Kreisklinik Trostberg und seit dem 01.10.2010 in der Kreisklinik Berchtesgaden jeweils eine nicht nach dem KHG geförderte geriatrische Rehabilitationseinrichtung mit 32 Betten bzw. 30 Betten betrieben.

Mit den Kliniken verbunden sind die Krankenpflegeschulen Bad Reichenhall und Traunstein.

Im Jahr 2010 wurde eine Schule für Krankenpflegehilfe in Traunstein eröffnet.

Das Klinikum Traunstein und die Kreisklinik Bad Reichenhall sind Lehrkrankenhäuser der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Alle leitenden Chefarzte sind zur Facharztweiterbildung befähigt und zugelassen bzw. haben diese beantragt.

Die Geschäftsführung obliegt dem Vorstand, der durch vier Prokuristen unterstützt wird. Sie wird erweitert durch leitende Mitarbeiter für den ärztlichen Dienst, Standortverantwortliche und ärztliche Direktoren.

Die stationären Krankenhausleistungen werden nach den Vorgaben des KHEntgG abgerechnet. Die Abrechnung erfolgt unter Berücksichtigung eines vorgegebenen landesweiten Basisfallwertes und der von der „Fallschwere“ jeweils abhängigen Relativgewichte.

### 1.2 Gesamtwirtschaftliche und branchenspezifische Rahmen- bedingungen und Geschäfts- verlauf

#### Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen

Im Jahr 2011 ist die deutsche Wirtschaft wieder kräftig gewachsen. Das Bruttoinlandsprodukt ist um 3,0 % (i. Vj. 3,8 %) gewachsen. Dabei wurde im Inland deutlich mehr konsumiert und investiert als ein Jahr zuvor. Aber auch der deutsche Außenhandel zeigte sich weiterhin dynamisch und konnte ebenfalls zur positiven wirtschaftlichen Entwicklung in 2011 beitragen.

Diese positive Konjunktorentwicklung spiegelte sich auch in den öffentlichen Haushalten wieder. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes verringerte sich das kassenmäßige Finanzierungsdefizit des öffentlichen Gesamthaushalts im Jahr 2011 gegenüber dem Vorjahr deutlich um 68,4 Mrd. € auf 12,2 Mrd. €. Eine Verbesserung des Finanzierungssaldos konnte auf allen Ebenen des öffentlichen Gesamthaushalts verzeichnet werden: Unter den Gebietskörperschaften verringerte sich das Finanzierungsdefizit am stärksten beim Bund, nämlich um 39,1 Mrd. € auf 12,4 Mrd. €. Bei den Ländern reduzierte sich das Finanzierungsdefizit im Jahr 2011 gegenüber dem Vorjahr um 12,3 Mrd. € auf 10,8 Mrd. € und bei den Gemeinden und Gemeindeverbänden um 5,9 Mrd. € auf 2,9 Mrd. €. Bei der Sozialversicherung erhöhte sich der Überschuss im Jahr 2011 gegenüber dem Überschuss im Jahr 2010 in Höhe von 2,9 Mrd. € um 11,0 Mrd. € auf 13,9 Mrd. €. [Quelle: Wirtschaft und Statistik, Statistisches Bundesamt, Mai 2012]

## Branchenspezifische Rahmenbedingungen

Der Gesundheitsmarkt in Deutschland ist von allgemeinen konjunkturellen Entwicklungen und der Lage am Arbeitsmarkt im Wesentlichen nur mittelbar – durch die Beitragsaufkommen der Versicherten – berührt. Auch außenwirtschaftliche Faktoren spielen eine eher untergeordnete Rolle. Kennzeichnend für den Gesundheitsmarkt ist eine hohe staatliche Regulierung durch einschränkende Planungs- und Zulassungsregeln (verbunden mit der Förderung von Investitionen) sowie fest vorgegebenen Leistungsentgelten.

Entscheidend für die Nachfrage am Gesundheitsmarkt sind – neben der staatlichen Regulierung – die demographischen Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland sowie der medizinische Fortschritt und die damit verbundenen quantitativen und qualitativen Leistungsanforderungen. Dabei spricht der prognostizierte Bevölkerungsrückgang besonderes in wirtschaftlich unattraktiven Regionen langfristig zwar für eine niedrigere Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen. Die steigende Lebenserwartung und die damit verbundene alternde Gesellschaft als auch der medizinische Fortschritt für eine höhere Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen wirken dem entgegen.

Das Geschäftsjahr 2011 war geprägt durch das zum 01.01.2011 in Kraft getretene GKV-FinG; durch dieses Gesetz wurden die Zuwächse der Krankenhäuser durch eine verminderte Veränderungsrate und einem gesetzlich fixierten Abschlag auf Mehrleistungen von 30 % begrenzt. Die Veränderungsrate wurde mit 0,9 % festgelegt. Diese Regelungen führen dazu, dass der Landesbasisfallwert in Bayern 2011 gegenüber dem Vorjahr praktisch gleich geblieben ist. Eine Verschlechterung der Ertragslage war damit gesetzlich vorgegeben, insoweit Kostensteigerungen nicht durch Effizienzgewinne oder Mehrleistungen ausgeglichen werden konnten.

Vor dem Hintergrund der zunehmenden Verschuldung der öffentlichen Haushalte ist zunehmend festzustellen, dass die Krankenhausprogramme der Bundesländer trotz des Investitionsstaus in den Häusern nicht aufgestockt werden bzw. teilweise sogar zurückgehen und die entstehenden Finanzierungslücken durch die kommunalen Haushalte gedeckt werden müssen. Oft sind auch kommunale Mittel begrenzt, so dass notwendige Investitionen vorfinanziert bzw. von den Häusern über die Leistungsentgelte selbst erwirtschaftet werden müssen, obwohl die Finanzierungskosten investiver Maßnahmen aufgrund der dualistischen Finanzierung nicht in den Leistungsentgelten enthalten sind. Werden notwendige Maßnahmen fremdfinanziert, führt dies aufgrund der Kapitalkosten zu einer ungünstigeren Ertrags- und Finanzlage der Unter-

nehmen.

Der Wettbewerb auf dem Gesundheitsmarkt nimmt trotz des über den Krankenhausbedarfsplan festgestellten „Gebietsschutzes“ angebotsseitig und nachfrageseitig zumindest hinsichtlich einzelner Leistungsarten stets zu. Dabei konkurrieren kommunale Anbieter, deren Fokus auch auf einer ortsnahen Versorgung steht, mit privatwirtschaftlich orientierten Unternehmen um „lukrative“ Leistungen. Wie der Presse zu entnehmen ist, verschaffen sich einige Unternehmen auch mit sog. „Einweisungsprämien“ einen finanziellen Vorteil.

Der demografische Wandel hat auch negative Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt. Dabei übersteigt die Nachfrage nach hoch qualifizierten und spezialisierten Arbeitnehmern das Angebot bei weitem. Die Attraktivität der Arbeitsplätze und des regionale Umfeld der einzelnen Krankenhäuser wird damit ein zunehmend wichtiger Faktor. Aber auch dann wird die Personalgewinnung in einzelnen Fachrichtungen immer schwieriger.

## Geschäftsverlauf - Auslastung der Kliniken:

Die eben dargestellten gesamtwirtschaftlichen und branchenbezogenen Rahmenbedingungen haben sich ungünstig auf den Geschäftsverlauf ausgewirkt.

Die Belegung der Kliniken stellte sich in den Berichtsjahren 2011 und 2010 zusammengefasst wie folgt dar:

	<b>Jahr 2011</b>	<b>Jahr 2010</b>
Krankenhausplanbetten	1.162	1.162
Betten für Geriatrie (davon Kreisklinik Berchtesgaden ab 01.10.2010: 30 Betten)	62	62
Belegungstage nach Mitternachtsbeständen	315.502	318.307
Berechnungstage für Geriatrie	21.085	12.720
Fälle ohne interne Verlegungen (Kh)	50.651	48.475
Fallzahl Geriatrie	1.047	648
Verweildauer ohne interne Verlegungen (Kh)	6,22	6,57
Verweildauer in der Geriatrie	20,14	19,63
Nutzungsgrad nach der Zahl der Planbetten - in %	74,32	75,05
Nutzungsgrad in der Geriatrie - in %	93,17	88,09

In den Jahren 2011 und 2010 wurden folgende DRG-Fälle und Bewertungsrelationen (ohne ausländische Patienten) erreicht:

	Jahr 2011	Jahr 2010
Fälle	51.919	49.088
Summe der Bewertungsrelationen	50.942,655	50.866,593
Bewertungsrelation	0,981	1,036

Die Anzahl der Fälle ist nicht mit der o.a. Aufstellung nach Mitternachtsbeständen vergleichbar.

Rückgänge der Bewertungsrelationen (CM-Punkte) sind auf die Kreisklinik Trostberg und in geringerem Maße auf die Kreisklinik Berchtesgaden zurückzuführen. Zuwächse waren im Klinikum Traunstein und in der Kreisklinik Bad Reichenhall / Freilassing zu verzeichnen. Trotz gestiegener Patientenzahlen war in allen Kliniken der Südostbayern AG ein Rückgang der Fallschwere festzustellen.

### 1.3 Verantwortung gegenüber unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Unsere Mitarbeiter sind der wichtigste Faktor in der Behandlung und Betreuung unserer Patienten. Sie zeichnen sich durch hohe fachliche und soziale Kompetenz aus. Dieser Anspruch wird durch stetige fachliche und soziale Qualifizierung sichergestellt. Die Zufriedenheit aller Mitarbeiter sichert Leistung und Qualität und trägt zum Erfolg unseres Unternehmens bei.

Die Arbeitnehmerschaft setzt sich aufgrund der gewachsenen Struktur der ehemaligen Unternehmen aus allen Altersgruppen zusammen, die Altersstruktur ist jedoch in den einzelnen Arbeitsbereichen sehr unterschiedlich ausgeprägt. Die Mitarbeiter/innen im Pflegedienst können bei Ausscheiden weitestgehend durch neu examiniertes Pflegepersonal der eigenen Krankenpflegeschulen ersetzt werden.

Die Fluktuationsrate kann als sehr gering angesehen werden; insbesondere aufgrund von ausgelagerten Unternehmensteilen. Das nicht im Geschäftsführungs- und im Chefarztbereich beschäftigte Personal wird nach dem TVöD bzw. TVÄ/VKA vergütet. Die Leistungsvergütungen werden im Rahmen der v. g. Tarife gewährt.

Dem Personal stehen eine Betriebskantine und die Möglichkeit der kostengünstigen Kinderbetreuung in einem betriebsfremden Kindergarten zur Verfügung.

Dem Personal insbesondere im Pflegedienst sowie im medizinisch-technischen Dienst/Funktionsdienst werden nach dem Fort- und Weiterbildungskonzept zahlreiche Angebote zur beruflichen Fort- und Weiterbildung (OP-Weiterbildung, Stationsleiterlehrgänge usw.) unterbreitet.

Mehrere von der Gesellschaft beschäftigte Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte sorgen für den nötigen Arbeits- und Gesundheitsschutz in den einzelnen Kliniken.

### 1.4 Verantwortung gegenüber der Umwelt

Der Schutz der Umwelt bestimmt ebenfalls unser Handeln. Dies zeigt sich in unserer Branche am deutlichsten im Bereich des Energiemanagements. Hier werden energieoptimierte Verfahren (z.B. virtuelle Servertechnik) eingesetzt, die mit hohen Investitionen verbunden sind, jedoch langfristig auch wirtschaftliche Vorteile mit sich bringen. Der Aufsichtsrat hat der Bedeutung der Ökologie in den Kliniken Rechnung getragen und ist bei der Verabschiedung des neuen Leitbildes ausdrücklich darauf eingegangen. Von den 8 Leitgedanken nimmt die Ökologie gemeinsam mit der Wirtschaftlichkeit eine Sonderposition ein. Damit ist gewährleistet, dass sowohl in den langfristigen Zielen also auch bei den Jahreszielen Projekte im Bereich der Umwelt definiert und umgesetzt werden.



## 2. Ertragslage

Die Ertragslage der Jahre 2011 und 2010 zeigt nachfolgende Übersicht.

	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>Entwicklung</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
	T€	T€	2010 = 100	in v.H. der Betriebsaufwendungen	
Leistungserträge	191.595	187.906	102,0	91,4	94,4
Sonstige Erträge	18.687	11.604	161,0	8,9	5,8
Bestandsveränderungen, aktivierte Eigenleistungen	332	-165	o. A.	0,2	-0,1
<b>Betriebserträge</b>	<b>210.614</b>	<b>199.345</b>	<b>105,7</b>	<b>100,5</b>	<b>100,1</b>
Personalaufwendungen	135.123	127.682	105,8	64,5	64,1
Sachaufwendungen	74.418	71.474	104,1	35,5	35,9
<b>Betriebsaufwendungen</b>	<b>209.541</b>	<b>199.156</b>	<b>105,2</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Betriebsergebnis</b>					
<b>Fehlbetrag (-), Überschuß (+)</b>	<b>1.073</b>	<b>189</b>		<b>0,5</b>	<b>0,1</b>
<b>Finanzergebnis</b>	<b>-463</b>	<b>-443</b>			
<b>Ergebnis aus der Förderung nach dem KHG und sonstigen Zuschüssen</b>	<b>-27</b>	<b>-48</b>			
<b>Ergebnis aus dem nicht geförderten Bereich</b>	<b>-2.400</b>	<b>-1.932</b>			
<b>Außerordentliches Ergebnis</b>					
<b>Fehlbetrag (-), Überschuß (+)</b>	<b>0</b>	<b>1.120</b>			
<b>Jahresergebnis</b>					
<b>Fehlbetrag (-), Überschuß (+)</b>	<b>-1.817</b>	<b>- 1.114</b>			

Aufgrund des Geschäftsverlaufes ergibt sich ein Gesamtfehlbetrag von 1,82 Mio. €, der im Rahmen der dem Überwachungsorgan berichteten Erwartungen liegt.

## Ausführungen zum Betriebsergebnis

Die Leistungserträge stellen sich wie folgt dar:

Leistungserträge	2011 T€	2010 T€
Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen	170.966	168.383
Erlöse aus Wahlleistungen	2.485	2.343
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	10.657	10.924
Nutzungsentgelte der Ärzte	7.487	6.256
	<b>191.595</b>	<b>187.906</b>

Von den Erlösen aus allgemeinen Krankenhausleistungen entfallen 55,4 % auf das Klinikum Traunstein, 21,5 % auf die Kreisklinik Bad Reichenhall/Freilassing und 16,4 % auf die Kreisklinik Trostberg. Der Anstieg dieser Erlöse um 2,58 Mio. € ist weitgehend auf das Klinikum Traunstein und auf die Kreisklinik Berchtesgaden zurückzuführen.

An den Erlösen aus Wahlleistungen waren das Klinikum Traunstein zu 34,2 % und die Kreisklinik Bad Reichenhall/Freilassing zu 37,9 % beteiligt. Der Anstieg der Erlöse aus Wahlleistungen ist hauptsächlich verursacht durch Wegfall der Beeinträchtigungen durch Umbaumaßnahmen im Klinikum Traunstein sowie in der Kreisklinik Berchtesgaden.

Die ambulanten Leistungen wurden zu mehr als zwei Drittel vom Klinikum Traunstein erbracht. Zum Rückgang dieser Erlöse hat die Kreisklinik Trostberg mit 471 T€ und die Kreisklinik Freilassing mit 106 T€ beigetragen; während im Klinikum Traunstein (+ 183 T€) und in der Kreisklinik Bad Reichenhall und in der Kreisklinik Berchtesgaden Steigerungen zu verzeichnen waren.

Die Nutzungsentgelte der Ärzte erfuhren aus den bereits bei den Erlösen aus Wahlleistungen genannten Gründen einen Anstieg von 1,23 Mio. €.

Die sonstigen Erträge enthalten im Wesentlichen Rückvergütungen, Vergütungen und Sachbezüge, Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben sowie Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen.

Der Anstieg um 7,08 Mio. € gegenüber dem Vorjahr ist wie folgt begründet:

- + Anstieg Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen: 3,40 Mio. €,
- + Anstieg der Finanzierung laufender Aufwendungen durch Dritte: 1,57 Mio. €,
- + Periodenfremde Erträge aus der Kostenerstattung von Ärzten: 1,12 Mio. €,
- + Neuberechnung/Korrekturen von KH-Leistungen: 736 T€,
- + Umfinanzierung von vorfinanzierten, geförderten Anlagegütern: 395 T€.

Die Aufwendungen bzw. Erträge bei den Bestandsveränderungen sind im Jahr 2011 und 2010 ausschließlich durch Fallpauschalenüberlieger begründet.

Für den Personalbereich stellen sich folgende Kennzahlen dar:

Personalkosten	2011	2010
Personalaufwand in T€	135.123	127.682
Personaleinsatz in Vollkräften (ohne sonstiges Personal)	2.287,76	2.170,81
- davon Klinikum Traunstein	1.242,31	1.179,95
- davon Kreisklinik Trostberg	338,69	332,30
- davon Kreisklinik Bad Reichenhall	467,33	443,10
- davon Kreisklinik Berchtesgaden	176,61	153,25
- davon Kreisklinik Freilassing	62,82	62,21
Durchschnittsaufwand in € je Beschäftigter (ohne sonst. Personal und nicht zurechenbaren Kosten)	58.003	57.625
Personalaufwand in € je Belegungstag	401,81	385,72
Personalaufwand in € je Fall	2.613,70	2.599,24

Der Personaleinsatz in der Gesellschaft im Jahr 2011 ist geprägt durch ganzjährige Kosten für die Inbetriebnahme des sanierten Bettentraktes (einschließlich neuer Intensivüberwachungsstation und Aufnahmestation) im Klinikum Traunstein und Aufstockungen im Pflegebereich in den Kreiskliniken Bad Reichenhall und Berchtesgaden.

In der Kreisklinik Freilassing blieb die Zahl der Vollkräfte gegenüber dem Vorjahr weitgehend konstant.

Die Durchschnittskosten je Vollkraft haben sich gegenüber dem Jahr 2010 um 0,66 % erhöht.

An den Gesamtpersonalkosten waren die Aufwendungen für den ärztlichen Dienst zu 29,1 %, für den Pflegedienst zu 33,2 % und für den medizinisch-technischen Dienst/Funktionsdienst zu 22,2 % beteiligt.

Der Sachaufwand umfasst im Wesentlichen den Materialaufwand und die sonstigen betrieblichen Aufwendungen.

Der Materialaufwand in den Geschäftsjahren 2011 und 2010 (nach Konsolidierung der Innenumsätze) gliedert sich wie folgt:

	2011 T€	2010 T€	Veränderung in T€
Sachaufwendungen			
Lebensmittel	2.615	2.462	153
Medizinischer Bedarf	29.821	29.765	56
Wasser, Energie, Brennstoffe	4.358	4.019	339
Wirtschaftsbedarf	2.345	2.468	-123
bezogene Leistungen - medizinisch	9.451	9.439	12
bezogene Leistungen - wirtschaftlich	5.192	5.224	-32
	<b>53.782</b>	<b>53.377</b>	<b>405</b>

Beim Medizinischen Bedarf betragen die Kosten im Jahr 2011 für Arzneimittel 6.888 T€ (Jahr 2010: 8.085 T€), für Implantate 8.759 T€ (Jahr 2010: 8.025 T€) und für den Narkose- und OP-Bedarf 5.030 T€ (Jahr 2010: 5.023 T€).

Die Kostensteigerungen bzw. Kostenreduzierungen beim Medizinischen Bedarf wurden maßgeblich geprägt durch:

	Veränderung in T€
Zytostatika	-770
andere Medikamente	-428
Laborbedarf	56
Röntgenbedarf	115
Ärztliches und Pflegerisches Verbrauchsmaterial	213
Implantate	734

Es wird in diesem Zusammenhang auf den Rückgang der Erlöse in den onkologischen Ambulanzen verwiesen.

Die übrigen **Aufwendungen** in Höhe von 20.636 T€ (Jahr 2010: 18.097 T€) sind geprägt von folgenden Kostenarten:

	2011 T€	2010 T€	Veränderung in T€
Instandhaltung	6.669	6.400	269
Versicherungen	1.965	1.360	605
Verwaltungsbedarf einschließlich EDV-Kosten	4.258	4.225	33
Mieten Leasing	1.871	1.442	429

Das Betriebsergebnis ergab insgesamt einen Überschuss von 1.073 T€. Dieser setzt sich nach den einzelnen Krankenhäusern wie folgt zusammen:

Betriebsergebnis	2011 T€	2010 T€
Klinikum Traunstein	5.597	2.574
Kreisklinik Trostberg	398	1.530
Kreisklinik Bad Reichenhall	-2.253	-1.382
Kreisklinik Berchtesgaden	-1.149	-1.041
Kreisklinik Freilassing	-1.520	-1.492
	<b>1.073</b>	<b>189</b>



## Finanzergebnis

Zinserträge und Zinsaufwendungen, die nicht dem investiven Bereich zuzuordnen sind, werden im Finanzergebnis zusammengefasst.

### Ergebnis aus der Förderung nach dem KHG

Das Ergebnis aus der Förderung nach dem KHG und sonstigen Zuschüssen war im Jahr 2011 durch Abführung von Entgelten wegen ambulanter Mitbenutzung geprägt.

### Ergebnis aus dem nicht geförderten Bereich

Das investive Ergebnis aus dem nicht geförderten Bereich enthält die Abschreibungen und Zinsen für Wohnbauten und nicht gefördertes Anlagevermögen sowie die Erträge aus Vermietung und Verpachtung. Es ist gekennzeichnet durch Abschreibungen auf nicht geförderte Anlagen und Mieteinnahmen für Arztpraxen. Die Ergebnisveränderung beruht hauptsächlich auf Abschreibungen auf nicht geförderte und im Jahr 2011 aktivierte Baumaßnahmen am Klinikum Traunstein.

### Außerordentliches Ergebnis

Im außerordentlichen Ergebnis waren im Vorjahr ausschließlich Aufwendungen und Erträge aus der Neubewertung der Rückstellungen nach dem BilMoG zum 01.01.2010 enthalten.

## 3. Finanzlage

Die zum Bilanzstichtag 31.12.2011 verfügbaren liquiden Mittel reichten zur Deckung von 8,1 % (Jahr 2010: 4,6 %) der kurzfristigen Verbindlichkeiten und Rückstellungen aus. Das gesamte Umlaufvermögen (einschließlich der Vorräte) deckte jedoch 94,0 % (Jahr 2010: 87,0 %) der kurzfristigen Verbindlichkeiten und Rückstellungen.

Der Zufluss und Einsatz der Finanzmittel entwickelte sich wie folgt:

	<b>insgesamt T€</b>
<b>Kapitalflussrechnung Jahr 2011</b>	
Mittelabfluss aus laufender Geschäftstätigkeit	-3.456
Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit	-7.830
Mittelzufluss aus Finanzierungstätigkeit	11.354
<b>Minderung des Finanzmittelbestandes</b>	
<b>Jahr 2011</b>	<b>68</b>

	<b>insgesamt T€</b>
<b>Kapitalflussrechnung Jahr 2010</b>	
Mittelabfluss aus laufender Geschäftstätigkeit	-583
Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit	6.671
Mittelzufluss aus Finanzierungstätigkeit	5.357
<b>Minderung des Finanzmittelbestandes</b>	
<b>Jahr 2010</b>	<b>-1.897</b>

Der Mittelzu- bzw. -abfluss aus laufender Geschäftstätigkeit wird, ausgehend vom Jahresergebnis, das um zahlungsunwirksame Aufwendungen und Erträge bereinigt wird, ermittelt. Wesentlich verantwortlich für den Mittelabfluss im Jahr 2011 ist der Rückgang der kurzfristigen Rückstellungen und der Jahresfehlbetrag.

Ein höherer Mittelabfluss aus der Investitionstätigkeit konnte durch einen Zuschuss des Gesellschafters für ergänzende Förderungen von Investitionen und durch Fördermittelzuweisungen verhindert werden.

Der Mittelzufluss aus Finanzierungstätigkeit ist durch die Aufnahme von Darlehen und durch Übernahmen von Tilgungsleistungen durch den Gesellschafter geprägt.

Die Liquidität war im Geschäftsjahr 2011 stets gesichert und wurde im Rahmen unseres Finanzmanagements überwacht, so dass branchenbedingt auftretenden Liquiditätsengpässen durch entsprechende Erweiterungen der Kreditlinien begegnet werden konnte.

## 4. Vermögenslage

In der folgenden Übersicht sind die Einzelposten der Bilanz zu größeren Gruppen zusammengefasst und gegeneinander aufgerechnet, soweit sie wirtschaftlich zusammenhängen oder kein effektives Vermögen bzw. keine effektiven Schulden darstellen. Das Eigenkapital wurde um den Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung sowie den aktiven Ausgleichsposten aus Darlehensförderung und um ein Disagio gekürzt sowie um den passiven Ausgleichsposten aus Darlehensförderung erhöht. Forderungen und Verbindlichkeiten gegenüber dem Gesellschafter wurden saldiert.

Die Vermögenslage der Gesellschaft stellt sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

	31.12.2011	31.12.2010	Erhöhung Minderung (-)
	T€	T€	T€
<b>Aktiva Langfristig</b>			
Anlagevermögen	193.065	190.450	2.615
Lang- u. mittelfristige Forderungen	1.748	2.375	-627
<b>Kurzfristig</b>			
Forderungen gegenüber Fremden u. nach dem KHG	33.817	34.294	-477
Flüssige Mittel	3.945	2.339	1.606
Vorräte	8.084	7.695	389
<b>Summe Aktiva</b>	<b>240.659</b>	<b>237.153</b>	<b>3.506</b>
<b>Passiva Langfristig</b>			
Eigenkapital	39.341	39.122	219
Fördermittel			
- verwendet	119.153	105.351	13.802
- nicht verwendet	1.339	17.664	-16.325
Zuschüsse der öffentl. Hand	3.304	3.422	-118
Zuwendungen Dritter	2.235	2.592	-357
Verbindlichkeiten	23.511	14.760	8.751
langfristige Rückstellungen	3.017	3.317	-300
<b>Kurzfristig</b>			
Verbindlichkeiten	36.447	34.122	2.325
Rückstellungen	12.312	16.803	-4.491
<b>Summe Passiva</b>	<b>240.659</b>	<b>237.153</b>	<b>3.506</b>

Die bereinigte Bilanzsumme nahm im Geschäftsjahr 2011 um 3,51 Mio. € bzw. 1,5 % zu. Wesentliche Veränderungen erfuhren das Anlagevermögen und die flüssigen Mittel.

	<b>T€</b>
Investitionen	14.754
Abschreibungen	-11.243
Anlagenabgänge	-924
Auswirkungen durch aktiven Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung	28
	<b>2.615</b>

Beim Anlagevermögen (einschl. der Finanzanlagen) standen den Investitionen in Höhe von 14,75 Mio. € Abschreibungen von 11,24 Mio. € und Anlagenabgänge (einschließlich der Auflösung der Konten für Anlagen im Bau um nicht aktivierungsfähige und nicht geförderte Instandhaltungsmaßnahmen) von 924 T€ gegenüber.

Die Investitionen betreffen im Wesentlichen die BA 3 und BA 5 (Klinikum Traunstein). Die Anlagen im Bau betreffen Planungskosten sowie nicht abgeschlossene Maßnahmen am Klinikum Traunstein und der Kreisklinik Berchtesgaden.

Die flüssigen Mittel sind durch die Aufnahme von Darlehen gestiegen.

Das bereinigte Eigenkapital (EK lt. Bilanz abzüglich aktivem Ausgleichsposten aus Eigenkapital- und Darlehensförderung und Disagio zuzüglich passiver Ausgleichsposten aus Darlehensförderung) hat sich wie folgt entwickelt:

	<b>T€</b>
Zuschüsse des Krankenhausträgers	2.266
Disagio	3
Erhöhung des aktiven Ausgleichsposten aus Eigenmittelförderung	-47
Minderung des passiven Ausgleichspostens aus Darlehensförderung	-135
Erhöhung des aktiven Ausgleichspostens aus Darlehensförderung	-51
Minderung durch Fehlbetrag 2011	-1.817
	<b>219</b>

Die verwendeten Fördermittel, Zuschüsse der öffentlichen Hand und Zuschüsse Dritter, die den Restbuchwerten der mit diesen Mitteln finanzierten Anlagegütern entsprechen, nahmen um insgesamt 13,33 Mio. € zu.

Die Verbindlichkeiten nach dem KHG entsprechen den noch nicht verwendeten Fördermitteln aus der Einzel- und Pauschalförderung.

Die langfristigen Verbindlichkeiten stiegen durch die am Kapitalmarkt aufgenommenen Darlehen an und gingen durch Darlehens tilgungen zurück.

Die kurzfristigen Rückstellungen sanken um 4,49 Mio. €. Den Rückgang verursachten insbesondere Rückstellungen für Großreparaturen.

<b>Bilanzkennzahlen (nach Bilanz lt. Abschnitt 4.)</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Anlagenintensität: Anlagevermögen / Gesamtvermögen	80,2	80,3
Umlaufintensität: Umlaufvermögen / Gesamtvermögen	19,1	18,7
Deckungsgrad: (bereinigtes EK + Sonderposten) / AV	85,0	79,0
Eigenkapitalquote: (bereinigtes EK + SoPo)/Gesamtvermögen	68,2	63,5
Verschuldungsgrad (langfristige u. kurzfr. Verbindl.) / (bereinigtes EK + SoPo)	36,6	32,5

Das Anlagevermögen konnte im Jahr 2011 durch das bereinigte Eigenkapital (zuzüglich Sonderposten) zu 85,0 % abgedeckt werden. Der Verschuldungsgrad stieg im Jahr 2011 auf 36,6 % an.

Abschließend kann festgestellt werden, dass sich der im Jahr 2011 eingetretene Verlust im Rahmen der betrieblichen Vorausplanungen bewegt. Das Betriebsergebnis hat sich um 884 T€ gegenüber dem Vorjahr verbessert.

Die Finanzmittelbestände sind beeinflusst durch die Investitionstätigkeiten und die Darlehensaufnahmen. Die Eigenkapitalquote (EK einschließlich Sonderposten aus der Finanzierung von Anlagegütern) zum 31.12.2011 mit 68,2 % ist als befriedigend anzusehen.



## 5. Nachtragsbericht

Nach dem Schluss des Geschäftsjahres erhoben die Kostenträger einen Einspruch gegen den Schiedsstellenbescheid für die Budgets 2011 des Klinikums Traunstein und der Kreisklinik Bad Reichenhall/Freilassing bei der Regierung von Oberbayern. Dieser Tatsache wurde durch folgende Maßnahmen nach dem Prinzip der kaufmännischen Vorsicht Rechnung getragen: Ansatz Budget 2011 nach Ist-Erlösen, Wertberichtigungen auf Forderungen für bestimmte hochspezialisierte Krankenhausleistungen und aufwandswirksame Abschläge für Mehrleistungen 2011. Der Zentrums-Zuschlag für onkologische Leistungen wurde jedoch in die Forderungen nach dem KHEntgG eingestellt.

Am 15. Juli 2011 stimmte der Aufsichtsrat der Kliniken Südostbayern AG der Übernahme des Krankenhauses Vinzentinum Ruhpolding (76 Planbetten) von der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Vinzenz von Paul zum 01.01.2012 zu.

## 6. Schlusserklärung zum Abhängigkeitsbericht

Unsere Gesellschaft hat bei den im Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen aufgeführten Rechtsgeschäften nach den Umständen, die uns in dem Zeitpunkt bekannt waren, in dem die Rechtsgeschäfte vorgenommen wurden, bei jedem Rechtsgeschäft eine angemessene Gegenleistung erhalten. Berichtspflichtige Maßnahmen lagen nicht vor.

## 7. Bericht zur voraussichtlichen Entwicklung mit ihren wesentlichen Chancen und Risiken

### Risikomanagementsystem

Im Jahr 2010 wurde in der Kliniken Südostbayern AG mit der Neuorientierung des Risikomanagements begonnen und die ersten Maßnahmen umgesetzt. Dabei wurden einige Bereiche des Risikomanagements die bereits vorhanden waren in das neue System integriert.

Das Unternehmen hat dabei auch eine entsprechende Zielsetzung für das Risikomanagementsystem ausgegeben, das den Anforderungen der Betriebsgröße und -form entspricht.

„Das Ziel des Risikomanagementsystems der SOB AG soll die Abwendung von ungeplanten Risiken mit wirtschaftlichem Schadenspotential sein. Dabei ist der Aufwand in einem vertretbaren Rahmen zu halten.“

Auffallend bei dieser Zielsetzung ist die Beschränkung auf das wirtschaftliche Risiko, was eigentlich den Vorgaben des Leitbildes, Synchronisation der Wirtschaftlichkeit und der Qualität widerspricht. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass jegliches medizinisches Risiko sich unmittelbar oder mittelbar auf den wirtschaftlichen Erfolg auswirkt. Der wirtschaftliche Erfolg jedoch unumgänglich ist den Qualitätsstandard in der Medizin zu halten bzw. auszubauen. Diese Zielsetzung setzt also voraus, dass Qualitätsrisiken Bestandteil der Betrachtung sind und ebenso beachtet werden müssen wie die wirtschaftlichen Risiken.

Im medizinischen Bereich wurde mit CIRS (Critical Incident Reporting System) ein strukturiertes System eingeführt, eine Entscheidung ob zur Ergänzung ein Patienten-Sicherheits- und Informationssystem (PaSIS) noch eingeführt wird, ist noch nicht gefallen, da die Überlegungen noch nicht abgeschlossen sind. Hier gilt es die Zielsetzung vorhandene Einrichtungen bzw. Gremien im Hinblick auf die Anforderungen des Risikomanagements anzupassen. Als Beispiel seien hier Transfusionskommissionen und M&M-Konferenzen genannt.

Im Bereich des wirtschaftlichen Risikomanagement wurden die vorhandenen Instrumente soweit möglich strukturiert und mit der Zielsetzung abgestimmt. Nachdem die grundlegenden Betrachtun-

gen im Jahr 2011 abgeschlossen wurden, konnte mit der Umsetzung des fertigen Implementierungskonzeptes begonnen werden. Bei der Kategorisierung der Risiken der SOB AG sind die Unternehmensrisiken in folgende Hauptbereiche gegliedert worden:

- + Leistungsbereich
- + Finanzwirtschaft
- + Management/Corporate Governance
- + Krankenhausspezifische Risiken

Nachdem der Risikoprozess sowie der Datenfluss geregelt worden sind, wurden mit dem Aufbau eines Risikomanagementhandbuches für die SOB AG begonnen und die ersten Risiken mit erheblicher wirtschaftlicher Bedeutung beschrieben. Für das Jahr 2012 stehen nun die Fortführung des Implementierungskonzeptes und der Ausbau der Risikodarstellung bei gleichzeitiger Fertigstellung des Handbuches im Vordergrund.

## Chancen und Risiken

Nachdem im Jahr 2010 die Integration und der strukturelle Umbau der neuen Unternehmung im Vordergrund stand wurde für das Jahr 2011 das Motto „W-I-R“ für Weiterentwicklung, Integration und Rentabilität gewählt.

Obwohl in einigen Bereichen die Integration noch nicht komplett abgeschlossen werden konnte, kam mit dem Krankenhaus Vinzentinum in Ruhpolding eine weitere Herausforderung auf die SOB AG im Jahr 2011 hinzu. Hier ist eine Übernahme zum 1.1.2012 erfolgt und somit sind in den weiteren Betrachtungen auch die Belange des „neuen“ Mitgliedes in der SOB AG zu beachten.

## Leistungswirtschaftliche Risiken

Nachdem die Umstrukturierungsmaßnahmen aus den vergangenen Jahren (im wesentlichen in den Kliniken des Berchtesgadener Landes) weitestgehend abgeschlossen werden konnten und ab 2012 in diesen Bereichen die Routine einkehren wird, muss für das Krankenhaus in Ruhpolding eine neue zukunftssträchtige Leistungsstruktur gefunden werden. Dabei müssen Konzepte gefunden werden, die neue noch nicht besetzte Leistungsfelder enthält und gleichzeitig nicht zu einer Umverteilung von Patientenströmen aus unseren anderen Kliniken führt. Auch der Neuaufbau der Neurochirurgischen Abteilung im Klinikum Traunstein mit einem größeren Leistungsspektrum stellt ein gewisses Risiko dar, da noch nicht abgeschätzt werden kann wie diese neue Abteilung an-

genommen wird. Der angestrebte wirtschaftliche Erfolg wird im Ganzen gesehene erheblich davon abhängen ob es gelingt das erreichte Leistungsniveau zu halten und auszubauen. Inwieweit diese Leistungen dann von Krankenkassenseite honoriert werden und dadurch die notwendigen Erträge generiert werden können, stellt ein nicht unerhebliches Risiko dar. Durch die nicht vorhandene Budgetgenehmigung 2011 bildet der Erlösbereich derzeit ein sehr hohes Risikopotential ab, das sich in Anbetracht der Budgetverhandlung 2012 noch deutlich erhöhen kann.

## Branche

Während sich im vorletzten Jahr die gesundheitspolitische Entwicklung sich aufgrund der Rahmenbedingungen relativ moderat ausgewirkt hat, ist in 2011 bundesweit ein sehr bedenklicher Rückgang der Case-Mix-Indizes zu verzeichnen. Dieser wirkt sich negativ auf die Erlösstrukturen der einzelnen Kliniken aus und führt unweigerlich bei gleichbleibenden Kostenstrukturen zu Ergebnisverschlechterungen. In wie weit diese Entwicklung in 2012 anhält kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht abgeschätzt werden, dies wird jedoch unter den deutlich schlechter werdenden Rahmenbedingungen zu einem weiteren Risikopotential führen.

Wie diese Entwicklungen in den jährlichen Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen Berücksichtigung finden muss abgewartet werden. Hinderlich ist dabei jedoch die Tatsache, dass wie in den Vorjahren die Gespräche mit den Krankenkassen erst Mitte des Geschäftsjahrs geführt werden können, so dass die wirtschaftliche Entwicklung nur schwer geplant und auch entsprechend gesteuert werden kann.

## Personal

Beim Personal sind die stark steigenden Personalkosten als Folge der Tarifverhandlungen mit ver.di und dem Marburger Bund als erhebliches Risikopotential anzusehen. Auch das Urteil bezüglich der Urlaubsstaffelung im TVöD wird finanziell als äußerst belastend im Jahr 2012 und in den Folgejahren auswirken. Ein Ausgleich dieser zusätzlichen Belastungen ist derzeit nicht in Sicht, die Schere zwischen Erlösen und Kostenbelastung wird definitiv im Jahr 2012 noch weiter öffnen. Die Personalausweitungen der vergangenen Jahre werden sich nun in Zeiten der stagnierenden Ertragsseite als erhebliches Risikopotential erweisen, so dass von Klinikseite Gegenmaßnahmen unausweichlich werden. Während noch in den Vorjahren das Problem der Besetzung von

ärztlichen und pflegerischen Position als Risikopotential anzusehen war, werden nun durch die Tarifentwicklungen Kräfte an den Arbeitsmarkt abgegeben werden müssen.

## Umfeld

Im Bereich der Sachkosten sind vor allem im Energiesektor weitere Projekte und eine andere Problembewertung notwendig um die eingetretene deutliche Kostensteigerung der benötigten Energien wie Strom und Gas auffangen zu können. Die Innovation gerade im medizinischen Sektor und die damit verbundenen Kostensteigerungen führen gleichermaßen zu einer Handlungsnotwendigkeit, da vermieden werden muss durch Einsparzwänge die Leistungsfähigkeit der Kliniken einzuschränken. Im Bereich der bezogenen medizinischen Leistungen sind gerade im Laborbereich Entwicklungen zu befürchten die ein Gegensteuern notwendig machen.

## Finanzwirtschaft

Die Finanzierung der Investitionen erfolgt zum Teil durch Bankdarlehen mit langfristigen Zinsfestschreibungen. Darüber hinausgehende Zinssicherungsinstrumente werden nicht eingesetzt. Insofern bestehen Risiken und Chancen.

Die Liquidität wird im Rahmen unseres Finanzmanagements überwacht, so dass ein möglicher zusätzlicher Liquiditätsbedarf durch entsprechende Maßnahmen (z.B. Kreditaufnahmen) gedeckt werden kann.

## Sonstiges

Mit Abschluss des Fusionsprozesses, war zunächst die Aufgabe die Organisation zum einen zu straffen, Synergieeffekte zu nutzen und zum anderen die Weiterentwicklung voranzutreiben. Dieser Vorgang ist auch im Jahr 2012 noch am laufen und wird das Unternehmen vor allem auch wegen der Hinzunahme von Ruhpolding auch in das Jahr 2013 begleiten. Es konnte zwar ein Großteil der Projekte vorangetrieben und abgeschlossen werden, jedoch wurde deutlich das das Unternehmen nur einen Quantum an Veränderungen verkraftet. Die Vielzahl der noch ausstehenden Maßnahmen und auch die anstehenden Baumaßnahmen in einigen Kliniken werden weiterhin erhebliche Ressourcen im den Führungsbereichen in Anspruch nehmen, was zur Folge hat, dass die

Zielerreichung in einigen Projekten erheblich verzögert werden muss.

Die eingeleiteten größeren Umbaumaßnahmen in einigen unserer Kliniken beinhalten die Gefahr, dass sich diese Maßnahmen während der Bauphase auf den Patientenzustrom negativ auswirken könnten, da eine Einschränkung der vorhandenen Zimmerressourcen eintreten wird.

Generell stellt weiterhin die Inanspruchnahme unserer Kliniken durch die Patienten die wesentliche Erfolgskomponente dar. Aufgrund Vergütungssysteme ist es sogar notwendig weiterhin zu wachsen, ansonsten drohen mittelfristig Ertragseinbrüche, die derzeitigen Strukturen in Frage stellen.

Wenn es nicht weiterhin gelingt die notwendigen Erträge aus den allgemeinen Krankenhausleistungen zu generieren, werden wirtschaftliche Risiken nicht zu vermeiden sein. Die geplanten und zum Teil eingeleiteten Maßnahmen sollen diese Risiken abbauen, der Erfolg einiger Maßnahmen zeichnet sich zwar ab, jedoch ist der Gesamterfolg zurzeit noch nicht zu abzuschätzen.

## Voraussichtliche Entwicklung

Wie oben erwähnt, wird es schwierig werden die Tarifabschlüsse 2011/2012 mit dem Marburger Bund und ver.di aufzufangen, auch die Auswirkungen des Gerichtsurteils in Sachen Urlaubsstaffelung sind zusätzlich zu beachten. Aufgrund der zu erwartenden Rahmendaten wurde deshalb noch im alten Jahr eine Prognose 2012 erstellt. Auf Basis dieser Prognose und einer neuen wirtschaftlichen Zielsetzung des Aufsichtsrates wurde für 2012 ein Maßnahmenpaket verabschiedet, das sowohl bei den Kosten als auch bei den Erträgen Ergebnis verbessernde Auswirkungen haben wird. Damit soll für 2012 ein ausgeglichenes Betriebsergebnis, Investitionsergebnis und Finanzergebnis erreicht werden.

Die Maßnahmen sind bereits Anfang des Jahres angelaufen wobei manche Projekte wie eine flächendeckende Personalbedarfermittlung sich über mehrere Jahre ziehen werden. Die Entwicklung wird zwar regelmäßig überwacht, jedoch können die meisten Maßnahmen erst mit Abschluss des Jahres vollständig bewertet werden.

Lässt man diesen Aspekt jedoch außer Acht so kann man im Rahmen der oben angesprochenen Maßnahmen und der damit verbundenen Risiken für das Unternehmen eine Prognose für die nächsten Jahre abgeben.



Unter Berücksichtigung der Visionen unserer Aktionäre und der daraus abgeleiteten langfristigen Unternehmensziele leiten sich die Planungen der nächsten Jahre ab. Diese Planungen bilden den Rahmen der Erwartungen und Prognosen für das Jahr 2012. Das Motto des Jahres 2011 wird auch in 2012 Anwendung finden und wird zusammengefasst folgende Schwerpunkte enthalten:

- + Weiterentwicklung,
- + Integration sowie
- + Rentabilität.

Unter diesem Motto wurde von der Unternehmensführung eine ganze Reihe von weiteren Projekten mit den Verantwortlichen abgestimmt. Diese Projekte sind nicht nur kurzfristiger Natur sondern werden sich teilweise über einen Zeitraum von mehreren Jahren erstrecken, da sie auch Unternehmens umfassende Maßnahmen beinhalten.

Diese Projekte wiederum orientieren sich an den vom Aufsichtsrat in 2010 verabschiedetem Leitbild und lassen sich in folgende Gruppen zusammenfassend beschreiben:

- + Unternehmensstruktur
- + Patienten
- + Mitarbeiter
- + Wirtschaftlichkeit und Ökologie
- + Veränderungen
- + Qualität und Fortschritt
- + Information
- + Kooperation.

Betrachtet man sich die daraus resultierenden Projekte so kann man feststellen, dass das Unternehmen in vielen Bereichen bereits die Planungen der Vorjahre erfüllt hat und die gewünschte Entwicklung eingetreten ist. So zeigt die Entwicklung des Patientenzuspruches, dass sich der gewünschte Erfolg zum Teil schon jetzt nach Ablauf von zwei Jahren des Unternehmens einstellt. Leider erfordern die sich rasch verändernden Rahmenbedingungen immer wieder entsprechende Kurskorrekturen, die Gesamtentwicklung weist jedoch deutlich positive Signale im Hinblick auf die vorgegebene Zielsetzung auf.

Unter den eben beschriebenen Voraussetzungen sowie ohne Realisierung der aufgezeigten Risiken erwarten wir für 2012 und 2013 eine den Vorgaben des Aufsichtsrates entsprechende Ertrags- und Finanzlage (Ausgeglichenes Betriebs-, Investitions- und Finanzergebnis).

Kurzfristig wird sich die Aufnahme des Krankenhauses Vinzenti-um in Ruhpolding als weitere Belastung und Verzögerung in der Entwicklung der Kliniken Südostbayern AG herausstellen. Wirtschaftlich wird die vereinbarte Defizitnachwirkung den notwendigen Umstrukturierungsmaßnahmen die notwendige Zeit zur Umsetzung verschaffen. Betrachtet man langfristig jedoch die Chancen, die sich aus dieser Entwicklung heraus ergeben, so muss deutlich festgestellt werden, dass die Übernahme von Ruhpolding nicht nur eine marktstrategische Maßnahme sondern auch erheblich zur Qualitätsförderung beitragen wird.

Ein weiterer Baustein zur Festigung der Zukunftschancen, der sich zunächst als Belastung darstellt, ist die genehmigte Planbettenerhöhung am Klinikum Traunstein, da diese zunächst erhebliche bauliche Maßnahmen nach sich ziehen wird. Sind diese Maßnahmen jedoch abgeschlossen so wird auch im Sinne unserer Patienten der Bedarf unserer Region im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung erfüllt werden können.

Dass diese Verbesserung der Qualität im Einklang mit der wirtschaftlichen Situation erbracht werden kann werden die eingeleiteten Maßnahmen und die die dabei zugrunde gelegte Gesamtstrategie gewährleisten. Maßgeblich beitragen zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit wird das in 2012 in die Wege geleitete Maßnahmenpaket zur Stabilisierung und Defizitbegrenzung. Gerade unter dem Aspekt der erheblichen Personalkostensteigerungen müssen diese „Kurskorrekturen“ in den nächsten Jahren dazu beitragen die wirtschaftlichen Risiken abzufangen und eine Zielerreichung dauerhaft zu gewährleisten.

## Überblick der Tochtergesellschaften

	Grund- oder Stammkapital	Beteiligung	Satzungszweck
<b>Fachärztezentrum für Strahlentherapie und Nuklearmedizin Traunstein GmbH</b>	25.000,00 Euro	100%	Betrieb eines Medizinischen Versorgungszentrums im Sinne des § 95 SGB V in Traunstein zur Erbringung aller hiernach zulässigen ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen (vertrags- und privatärztliche Versorgung) und aller damit im Zusammenhang stehenden Tätigkeiten sowie Bildung von Kooperationen mit Leistungserbringern im Gesundheitswesen.
<b>KlinikPlus Medical Services GmbH</b>	25.000,00 Euro	100%	Aufbau, Ver- und Betrieb und Überlassung von medizintechnischen Organisations- und Informationssystemen und Entwicklung der dazu gehörenden Software sowie Erbringung von Dienstleistungen und Personalgestellungen insbesondere im Gesundheits- und Sozialwesen.
<b>Klinik-Gebäudeservice Traunstein GmbH</b>	25.000,00 Euro	100 %	Erbringung von Dienstleistungen zur infrastrukturellen Gebäudebewirtschaftung in der Kliniken Südostbayern AG, insbesondere Durchführung von Reinigungsleistungen.
<b>Klinik Service der Kliniken des Landkreises Berchtesgadener Land GmbH (KS BGL)</b>	25.000,00 Euro	100%	Erbringung von Dienstleistungen auf den Gebieten der Verpflegung, Reinigung etc., insbesondere für Kliniken und sonstige soziale Einrichtungen. Es ist vorgesehen, der Gesellschaft im Laufe der Zeit weitere Serviceleistungen zu übertragen.
<b>Fachärztezentrum Freilassing GmbH</b>	225.000,00 Euro	100%	Gegenstand des Unternehmens ist der Betrieb eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) oder mehrerer Medizinischer Versorgungszentren im Sinne des § 95 SGB V und/oder ähnlicher Einrichtungen zur primär ambulanten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung.

## Bilanz zum 31. Dezember 2011

AKTIVA	31.12.2011		31.12.2010	
	EURO	EURO	EURO	EURO
<b>A. Anlagevermögen</b>				
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>				
1. entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten		380.428,25		374627,25
<b>II. Sachanlagen</b>				
1. Grundstücke u. grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	154.339.021,51		134.868.875,83	
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	4.144.114,52		4.268.475,52	
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	4.973.253,03		4.973.253,03	
4. Technische Anlagen	1.550.735,12		1.909.097,12	
5. Einrichtungen und Ausstattungen	20.150.562,61		17.922.564,51	
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	7.017.261,72		25.692.170,87	
		192.174.948,51		189.634.436,88
<b>III. Finanzanlagen</b>				
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	453.000,00		413.000,00	
2. Sonstige Finanzanlagen	0,00		0,00	
		453.000,00		413.000,00
<b>B. Umlaufvermögen</b>				
<b>I. Vorräte</b>				
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	5.291.616,48		5.234.114,43	
2. unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	2.792.600,00		2.460.800,15	
		8.084.216,48		7.694.914,58
<b>II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände</b>				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	31.563.227,38		32.612.466,47	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	(31.615,75)		(31.615,75)	
2. Forderungen an Gesellschafter	1.437.571,90		1.622.391,96	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr:	(1.246.824,79)		(1.430.770,76)	
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	1.869.587,52		2.204.701,10	
- davon nach dem KHEntgG	(748.886,00)		(588.471,96)	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr:	(859.800,00)		(1.320.933,85)	
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	1.452.317,77		950.131,83	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr:	(430.000,00)		(530.000,00)	
5. Sonstige Vermögensgegenstände	250.988,65		441.700,77	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	(65.575,21)		(89.924,11)	
		36.573.693,22		37.831.392,13



<b>III. Schecks, Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten</b>		3.944.673,80		2.339.006,53
<b>C. Ausgleichsposten nach dem KHG</b>				
1. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	209.567,97		158.613,97	
2. Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	4.365.900,03		4.318.600,03	
		4.575.468,00		4.477.214,00
<b>D. Rechnungsabgrenzungsposten</b>				
1. Disagio	119.999,99		122.666,66	
2. Andere Abgrenzungsposten	19.156,04		7.960,83	
		139.156,03		130.627,49
<b>E. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung</b>		56.714,00		28.349,00
<b>S U M M E   A K T I V A</b>		<b>246.382.298,29</b>		<b>242.923.567,86</b>

<b>PASSIVA</b>		<b>31.12.2011</b>		<b>31.12.2010</b>	
	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO
<b>A. Eigenkapital</b>					
I. Gezeichnetes Kapital	10.100.000,00		10.100.000,00		
II. Kapitalrücklage	32.903.372,50		31.750.769,83		
III. Gewinnrücklagen					
1. andere Gewinnrücklagen	15.140,00		15.140,00		
IV. Verlustvortrag	0,00		0,00		
V. Jahresfehlbetrag	-1.817.350,44		-1.114.180,86		
		41.201.162,06		40.751.728,97	
<b>B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens</b>					
1. Sonderposten aus Fördermittel nach dem KHG	119.153.437,26		105.351.485,47		
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	3.304.211,00		3.421.702,00		
3. Sonderposten aus Zuwendung Dritter	2.150.383,16		2.522.835,40		
		124.608.031,42		111.296.022,87	
<b>C. Rückstellungen</b>					
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	909.473,00		679.495,00		
2. sonstige Rückstellungen	14.419.460,16		19.440.871,97		
		15.328.933,16		20.120.366,97	
<b>D. Verbindlichkeiten</b>					
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	42.838.591,48		30.175.915,13		
- davon gefördert nach dem KHG	(0,00)		(0,00)		
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	(19.349.470,60)		(15.433.729,95)		
2. erhaltene Anzahlungen	1.782,99		5.066,94		
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	(1.782,99)		(5.066,94)		
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	5.564.801,58		5.536.770,69		
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	(5.564.801,58)		(5.536.770,69)		
4. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	1.028.091,65		1.170.478,11		
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	(142.386,19)		(142.386,46)		
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	3.228.619,77		20.324.681,20		
- davon nach dem KHEntgG	(1.890.039,60)		(2.660.676,60)		
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	(3.228.619,77)		(4.696.745,07)		
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	84.491,86		69.066,30		
7. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	360.787,96		498.861,81		
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:	(360.787,96)		(498.861,81)		
8. Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	105,44		105,44		

6. Sonstige Verbindlichkeiten	9.287.980,27		9.992.023,31	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	(9.266.522,37)		(9.974.565,41)	
- davon aus Steuern	(1.619.048,60)		(1.403.430,55)	
- davon im Rahmen der sozialen Sicherheit	(12.218,85)		(9.331,16)	
		62.395.253,00		67.772.968,93
<b>E. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung</b>		2.835.048,44		2.970.327,44
<b>F. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		13.870,21		12.152,68
<b>SUMME PASSIVA</b>		<b>246.382.298,29</b>		<b>242.923.567,86</b>



## Gewinn- und Verlustrechnung

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2011		2011	2010
	EURO	EURO	EURO
<b>1. Erlöse aus Krankenhausleistungen</b>	170.965.742,02		168.383.095,02
<b>2. Erlöse aus Wahlleistungen</b>	2.485.486,61		2.342.565,38
<b>3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses</b>	10.656.910,53		10.924.345,84
<b>4. Nutzungsentgelte der Ärzte</b>	7.487.380,26		6.255.928,65
<b>5. Erhöhung oder Verminderung des Bestands an fertigen und unfertigen Erzeugnissen/unfertigen Leistungen</b>	331.799,85		-165.696,25
<b>6. Andere aktivierte Eigenleistungen</b>	0,00		402,56
<b>7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 11</b>	362.337,24		354.624,28
<b>8. Sonstige betriebliche Erträge</b>	19.674.108,35		12.569.514,23
		211.963.764,86	200.664.779,71
<b>9. Personalaufwand</b>			
a) Löhne und Gehälter	108.744.714,19		102.330.144,88
b) soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	26.378.398,03		25.352.099,05
davon für Altersversorgung:	(7.842.262,91)		(7.921.239,90)
<b>10. Materialaufwand</b>			
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	39.047.871,70		38.713.849,97
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	14.734.144,88		14.663.214,49
		188.905.128,80	181.059.308,39
<b>Zwischenergebnis</b>		<b>23.058.636,06</b>	<b>19.605.471,32</b>
<b>11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen</b>	17.312.055,18		4.190.534,65
davon Fördermittel nach dem KHG:	(16.965.556,00)		(3.902.933,02)
<b>12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten aus Darlehensförderung und für Eigenmittelförderung</b>	47.300,00		62.429,00
<b>13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens</b>	7.846.970,82		8.235.073,43
<b>14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung</b>	186.233,00		172.729,58
<b>15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens</b>	16.342.196,56		3.647.461,76
<b>16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen</b>	1.001.355,42		1.101.908,21
		8.049.007,02	7.911.396,69

<b>17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen</b>	11.243.317,27		10.550.229,69	
<b>18. Sonstige betriebliche Aufwendungen</b>	20.321.655,39		17.842.614,32	
		31.564.972,66		28.392.844,01
<b>Zwischenergebnis</b>		<b>-457.329,58</b>		<b>-875.976,00</b>
<b>19. Erträge aus Beteiligungen</b>	0,00		14.725,00	
davon aus verbundenen Unternehmen:	(0,00)		(14.725,00)	
<b>20. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge</b>	72.556,59		48.184,18	
davon aus verbundenen Unternehmen:	(18.318,39)		(31.372,61)	
<b>21. Zinsen und ähnliche Aufwendungen</b>	1.409.866,73		1.399.729,28	
davon für Betriebsmittelkredite:	(496.156,97)		(502.551,72)	
		-1.337.310,14		-1.336.820,10
<b>22. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</b>		<b>-1.794.639,72</b>		<b>-2.212.796,10</b>
<b>23. außerordentliche Erträge</b>	0,00		1.366.841,89	
davon aus der Umstellung auf das BilMoG	(0,00)		(1.366.841,89)	
<b>24. außerordentliche Aufwendungen</b>	0,00		246.365,54	
davon aus der Umstellung auf das BilMoG	(0,00)		(246.365,54)	1.120.476,35
<b>25. außerordentliches Ergebnis</b>	0,00	0,00	1.120.476,35	1.120.476,35
<b>26. Steuern</b>		22.710,72		21.861,11
<b>27. Jahresfehlbetrag</b>		<b>-1.817.350,44</b>		<b>-1.114.180,86</b>

## Kontakt:

### Kliniken Südostbayern AG

Cuno-Niggel-Straße 3  
83278 Traunstein



#### Kreisklinik Bad Reichenhall

Riedelstraße 5  
83435 Bad Reichenhall  
**T** 08651 772-0  
**F** 08651 67379  
**E** info@bglmed.de



#### Kreisklinik Berchtesgaden

Locksteinstraße 16  
83471 Berchtesgaden  
**T** 08652 57-0  
**F** 08652 57-5499  
**E** info@bglmed.de



#### Kreisklinik Freilassing

Vinzentiusstraße 56  
83395 Freilassing  
**T** 08654 606-0  
**F** 08654 606-555  
**E** info@bglmed.de



#### Kreisklinik Vinzentinum Ruhpolding

Hauptstraße 24  
83324 Ruhpolding  
**T** 08663 52-0  
**F** 08663/52-500  
**E** pforte.ruh@kliniken-sob.de



#### Klinikum Traunstein

Cuno-Niggel-Straße 3  
83278 Traunstein  
**T** 0861 705-0  
**F** 0861 705-16 50  
**E** info@klinikum-traunstein.de



#### Kreisklinik Trostberg

Siegerhöhe 1  
83308 Trostberg  
**T** 08621 87-0  
**F** 08621 87-5009  
**E** info@kreisklinik-trostberg.de